

# KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

## Hoitotyön koulutusohjelma

Pirjo Juvonen  
Minna Koistinen

## TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA – UHKATILANTEIDEN KOKEMINEN TYÖSSÄ

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2014



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Tammikuu 2014**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80220 JOENSUU  
050 405 4816

**Tekijät**  
Pirjo Juvonen, Minna Koistinen

**Nimeke**  
Työturvallisuus ensihoidossa – uhkatilanteiden kokeminen työssä

**Toimeksiantaja**  
Pohjois-Karjalan pelastuslaitos

**Tiivistelmä**

Väkivallan uhka ja väkivalta hoitotyössä on lisääntynyt koko ajan. Uhka- ja väkivaltatilanteiden kohteeksi joutuneiden määrät ovat jatkuvasti lisääntyneet 1980-luvun lopulta Suomessa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pohjois-Karjalan ensihoidon työelämässä tapahtuvien uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyyttä, henkilökunnan valmiuksia kohdata väkivalta- ja uhkatilanteita, koulutustarvetta sekä viranomaisyhteistyötä poliisin kanssa.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä elokuussa 2013. Sähköinen kysely lähetettiin kaikille Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoidossa työskenteleville 158 henkilölle. Vastausprosentiksi muodostui 66. Tutkimuksen vastauksia on esitetty prosentuaalisina taulukkoina, sisällönanalyysin avulla, sekä suoria lainauksia käyttäen. Sähköisen kyselyn luotettavuuden lisäämiseksi tehtiin otantahaastattelu sattumanvaraisesti Pohjois-Karjalan maakuntiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää työn tuloksia ensihoidossa työskentelevien koulutuksen tarpeen kehittämiseen ja suunnitteluun uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle. Työn tarkoituksena oli myös kartoittaa sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työturvallisuutta ja riskitekijöitä.

Opinnäytetyön kyselyiden mukaan ensihoidossa työskentelevien kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet ovat mahdollisia. Sähköisen kyselyn mukaan 86 prosenttia ja otantakyselyn mukaan 100 prosenttia vastaajista on kokenut uhkatilanteita. Väkivalta- ja uhkatilanteet vaihtelevat tapauskohtaisesti ja niiden syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät. Kyselyn tulosten perusteella henkilöstön kouluttaminen on tärkeää. Kehittämiseksi on ehdotettu turvallisuuskoulutuksen järjestämistä ensihoidossa työskenteleville sekä jatkokyselyn tekemistä koulutuksen jälkeen.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 38  
Liitteet 4

**Asiasanat**  
työturvallisuus, ensihoito, uhkatilanne, viranomaisyhteistyö



## THESIS

January 2014

Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9

FI 80220 JOENSUU

FINLAND

Tel. +358-50-405 4816

### Authors

Pirjo Juvonen, Minna Koistinen

### Title

Occupational Safety in Emergency Care – Experience of Threatening Situations in Work

### Commissioned by

The Rescue Department of North Karelia

### Abstract

Threat of violence is growing problem in nursing. To being object in threat and violence situations has grown since from 1980-century in Finland. The purpose of this thesis was to study and research threatening situations frequency in North Karelia emergency care, what kind of preparedness employees have when they encounter threatening situations, need of education and authoritative cooperation with police.

This study electronic data was conducted during August 2013. Electronic enquiry was sent to all rescue department of North Karelia 158 persons. The response rate was 66 per cent. The answers are presented in percentage distributions, by using content analysis and reported as direct quotes. The answers are presented in percentage distributions and reported as direct quotes. To prove the electronic enquiry reliability were made coincidental sampling enquiry to North Karelia regions.

The aim of this thesis is to use results when developing and planning safety training programs for emergency care employees. The major objective of this study was also meant to chart occupational safety and threatening situation risks in emergency care.

This studies enquiries results suggest that emergency care employees come up against violence and threatening situations all the time. The electronic enquiry results provide that 86 per cent and 100 per cent of coincidental sampling has experienced threatening situations. Various factors effect on violence and threatening situations and change different reasons. On the basis of the results of this enquiry, it can be concluded that employees conditioning is important. Condition for development is safety training for emergency care employees and making a new enquiry after the training.

### Language

Finnish

### Pages 38

Appendices 4

### Keywords

occupational safety, emergency care, threatening situation, authoritative cooperation

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Ensihoito .....	6
2.1	Ensihoitopalvelun historiaa .....	6
2.2	Mitä ensihoitopalvelulla tarkoitetaan .....	7
3	Työturvallisuus .....	7
3.1	Mitä on työturvallisuus .....	7
3.2	Työturvallisuus ensihoidossa .....	8
4	Uhkatilanteet ensihoidossa .....	9
4.1	Uhkatilanteiden kohtaaminen .....	9
4.2	Uhkatilanteisiin liittyvä koulutus .....	10
4.3	Uhkatilanteiden ennaltaehkäisy .....	11
4.4	Uhkatilanteiden jälkipuinti .....	12
5	Viranomaisyhteistyö .....	13
5.1	Viranomaisverkko tiedonsiirtovälineenä .....	13
5.2	Virka-apupyynnöt .....	13
6	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	14
7	Opinnäytetyön toteutus .....	15
7.1	Tutkimusmenetelmät .....	15
7.2	Kyselylomakkeen laadinta .....	17
7.3	Otantahaastattelu .....	17
8	Aineiston analyysi ja tulokset .....	18
8.1	Kyselyn ja aineiston kuvaus .....	18
8.2	Tulosten analysointi .....	19
8.3	Kyselyn taustatiedot .....	19
8.4	Uhkatilanteiden yleisyys .....	20
8.5	Ensihoitajien kokemukset uhkatilanteista .....	21
8.6	Viranomaisyhteistyö uhkatilanteissa .....	22
8.7	Uhkatilanteiden kohtaaminen ja valmiudet .....	24
8.8	Uhkatilanteiden jälkipuinti ja koulutus .....	26
8.9	Otantahaastattelun kuvaus ja analysointi .....	31
9	Pohdinta .....	33
9.1	Johtopäätökset ja tarkastelua aikaisempiin tutkimuksiin .....	33
9.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	34
9.3	Pohdinta ja jatkotutkimukset .....	36
	Lähteet .....	39

## Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Kysely
Liite 4	Otantakysely

## 1 Johdanto

Väkivallan uhka ja väkivalta hoitotyössä ovat lisääntyneet koko ajan. Useiden tutkimusten mukaan 30 – 50 prosenttia hoitotyöntekijöistä on kohdannut väkivaltaa ja heistä vielä suurempi osa väkivaltaisista ja aggressiivisista asiakkaita. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 103.) Väkivaltaa kohdataan yleisimmin psykiatrian yksiköissä, terveyskeskusten päivystyksessä sekä ensihoidossa (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 86).

Uhka- ja väkivaltatilanteiden kohteeksi joutuneiden määrät ovat jatkuvasti lisääntyneet 1980-luvun lopulta Suomessa. Uhka- ja väkivaltatilanteista yli 90 prosenttia on kuitenkin sellaisia, että työntekijälle ei jää niistä fyysisiä vammoja. Jo pelkästään väkivallan uhka voi vaikuttaa työntekijöiden henkiseen hyvinvointiin. Väkivaltaa esiintyy erityisesti terveydenhuolto- ja vähittäismyyntialoilla, jotka luokitellaankin riskialoiksi. (Saloheimo 2003, 82.) Työssä, johon liittyy väkivallan uhka, on työolosuhteet järjestettävä niin, että väkivalta- ja uhkatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta (Työturvallisuuslaki 738/2002, 27.§).

Terveydenhuoltolain (1326/2010, 40.§) mukaan ensihoitopalveluun kuuluvat äkillisesti sairastuneen ja loukkaantuneen hoito, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, potilaan tai hänen läheisensä ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin sekä viranomaisyhteistyö, virka-apun muodossa. Viranomaisapu poliisin kanssa liittyy yleensä mielenterveyslain määräämiin tehtäviin ja sosiaalipäivystyksellisiin tehtäviin lastensuojelulain parissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin työturvallisuus sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, koska aihe kiinnosti molempia ja aihe tuntui ajankohtaiselta. Aihe rajattiin koskemaan uhka- ja väkivaltatilanteita, joita ensihoitajat kokevat työssään. Lisäksi oli kiinnostava kartoittaa viranomaisyhteistyötä poliisien kanssa ja sen vaikutusta ensihoitajan työssään kokemaan turvallisuuteen ja mahdollisuuden saada virka-apua uhkaavissa tilanteissa. Lisäksi tarkasteltiin työturvalli-

suutta ja työn uhkakuvia ensihoitajan näkökannalta, millaisia uhkatilanteita hoitajat ovat kokeneet ja onko koulutuksella ja työkokemuksella saatu valmiuksia kohdata uhkaavia tilanteita.

Aiheesta on tehty vuonna 2010 kysely aggressiivisesti käyttäytyvien asiakkaiden kohtaamisesta. Opinnäytetyöhön liittyvä kysely suoritettiin Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen Joensuun toimialueen sairaankuljetuksessa (Turunen 2010). Tämän opinnäytetyön kysely haluttiin laajentaa koskemaan koko Pohjois-Karjalan maakuntaa. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa ensihoidossa työskentelevien kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet työssä, saatu tuki uhkaavien tilanteiden jälkeen sekä koulutustarvetta uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle. Kysely suoritettiin sähköisenä elokuussa 2013. Tulosten purkamisen jälkeen päädyttiin vielä tekemään otantahaastattelu kyselyn luotettavuuden lisäämiseksi. Otannan tarkoituksena oli tarkentaa vastauksia, koska sähköinen kyselylomake oli puutteellinen ja epätarkka. Toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan pelastuslaitos, ja myös toimeksiantajan mukaan aihe on erittäin ajankohtainen.

## **2 Ensihoito**

### **2.1 Ensihoitopalvelun historiaa**

Suomessa sairaankuljetus on aloitettu Helsingin palolaitoksella vuonna 1904. Henkilöstön ammatillinen koulutus aloitettiin 1970-luvulla, ja tällöin ammatinimikkeenä oli lääkintävahtimestari-sairaaankuljettaja. 1990-luvun alusta koulutus toteutettiin lähihoitajakoulutuksena, ja ammattikorkeakoulutasoinen koulutus aloitettiin vuonna 1998. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013,16.)

Alkujaan ensihoidon tarkoituksena oli turvata apu ja nopea sairaalahoito sydänpysähdyspotilaille ja onnettomuuksien uhreille. Nykyisin tehtävänkuva on muuttunut ja toimiva ensihoitopalvelu vähentää päivystyksen potilasruuhkaa. Potilaat tutkitaan kotonaan tai siellä, missä heidät kohdataan. Tiedot kirjataan ensihoitokertomukseen ja hoito-ohjeet tai kuljetus annetaan tilanteen mukaan. (Kuisma ym. 2013, 17.)

## 2.2 Mitä ensihoitopalvelulla tarkoitetaan

Terveysturvalaki ja asetus ensihoitopalvelusta ovat korvanneet aiemmat määräykset ja asetukset. Tämä on selkiyttänyt ja yhtenäistänyt ensihoitopalvelun käsitteitä. Ensihoitopalvelun käsitteistä sairaankuljetus on nykyisellään ensihoito ja sairaankuljettaja on ensihoitaja. (Kuisma ym. 2013,17.) Terveysturvalain (2010/1326, 40.§) mukaan terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuoliseen ensihoitopalveluun sisältyy äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen kiireellinen hoito ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioituna taroituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön.

Ensihoito jaotellaan perustasoon ja hoitotasoon. Tämä perustuu henkilöstön koulutustaustaan. Perustason yksikössä voi toimia ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja, jolla voi työparina olla pelastaja. Hoitotason yksikköön vaaditaan laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tutkinto ainakin toiselta. Työparina voi toimia muu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja. (Castrén ym. 2012.)

Ensihoitopalvelu on tehtävänannoiltaan hyvin vaihtelevaa, ja siinä voi kohdata niin henkisestä hädästä kärsiviä kuin hengenvaarassa olevia asiakkaita. Ensihoidolliset työtehtävät ovat lisääntyneet, ja niiden luonne on muuttunut samalla, kun yhteiskunta muuttuu. Ensihoidon tehtäväkuva kokee muutosta jatkuvasti, ja samalla kansalaisten odotuksiin vastaaminen asettaa ensihoidossa työskenteleville yhä enemmän ja enemmän. (Kuisma 2008, sivu.)

## 3 Työturvallisuus

### 3.1 Mitä on työturvallisuus

Työturvallisuuslain (738/2002, 1.§) tarkoitus on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita sekä turvata ja ylläpitää työntekijöiden työkykyä. Lain tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja torjua työstä tai työympäristöstä aiheutuvia työntekijöiden terveyttä uhkaavia tekijöitä ja työtapaturmia (Työturvallisuuskeskus 2004, 24).

Työturvallisuuslain (738/2002, 8.§) mukaan työnantajalla on velvollisuus huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä, sekä jatkuvasti tarkkailla työympäristöä, työyhteisön tilaa, työtapojen turvallisuutta ja toimenpiteiden vaikuttavuutta. Työnantajan tulee suunnitella, valita, mitoittaa ja toteuttaa työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet. Työnantajan tulee mahdollisuuksien mukaan estää tai poistaa vaara- ja haittatekijöiden syntyminen. Työnantajan huolehtimisvelvollisuutta rajaavia tekijöitä ovat kuitenkin ennalta arvaamattomat olosuhteet ja poikkeukselliset tilanteet, joihin työnantaja ei ole voinut vaikuttaa (Saloheimo 2003, 59).

Työturvallisuuslaki (738/2002, 18–22.§) velvoittaa myös työntekijää noudattamaan työnantajan ohjeita ja määräyksiä. Työntekijän tulee noudattaa työssään turvallisuutta ja terveyttä ylläpitävää varovaisuutta ja huolellisuutta, sekä tarvittavaa järjestystä ja siisteyttä. Työnantajalta saadun opetuksen ja ohjauksen, sekä työntekijän ammattitaidon ja kokemuksen mukaan, tulee työntekijän mahdollisuuksien mukaan huolehtia omasta, sekä muiden työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta. Työntekijällä on myös oikeus pidättäytyä työstä, josta aiheutuu vakavaa vaaraa terveydelle tai hengelle, kunnes vaaratekijät on poistettu tai työ voidaan muutoin suorittaa turvallisesti loppuun (Työturvallisuuslaki 738/2002, 23.§).

Nykypäivänä yhteiskunnassa tapahtuva kehitys on tuonut tullessaan lieveilmiöitä, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla arkipäivää. Päihteiden käyttö on lisääntynyt, sekä sosiaalinen eriarvoisuus ja syrjäytyminen tuovat paineita sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskenteleville. Väkivaltaista ja uhkaavaa käyttäytymistä kohdatessaan työntekijä joutuu fyysisesti ja psyykkisesti koviin. (Lehestö ym. 2004, 86; Soisalo 2011, 11–13.)

### **3.2 Työturvallisuus ensihoidossa**

Ensihoitajan työssä työturvallisuus koostuu useasta tekijästä. Ensihoitotyö on liikkuvaa ja fyysinen työympäristö muuttuu jatkuvasti, mikä tuo lisähaasteen työturvallisuuden ylläpitämiseksi. (Castrén ym. 2012, 98.)



Työturvallisuuslain (738/2002, 27.§) mukaan työpaikalla tulee olla väkivallan torjumista ja rajoittamista varten tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä menettelytapaohjeet, joiden avulla väkivallan uhka tai väkivaltilanteet voidaan ennaltaehkäistä, työntekijään kohdistuvat väkivallan vaikutukset voidaan torjua tai rajoittaa. Turvallisuuslaitteiden ja -järjestelyjen toimivuus on tarkastettava tarvittaessa ja työpaikalla on oltava mahdollisuus avun hälyttämiseen.

## **4 Uhkatilanteet ensihoidossa**

### **4.1 Uhkatilanteiden kohtaaminen**

Uhkatilanteet voivat olla fyysisiä tai psyykkisiä. Ihminen voi reagoida ristiriita- ja turhautumistilanteessa väkivaltaisesti ratkaistakseen tilanteen. Väkivaltainen käytös on ihmisen fyysistä käyttäytymistä, joka syntyy biologisten ja psyykkisten ominaisuuksien pohjalta sekä ympäristötekijöiden ja kulttuuristen tekijöiden tuloksena. (Weizmann-Helenius 1997, 11–12; Työterveyslaitos 2010.) Fyysisen väkivallan ilmenemismuotoja ovat potkiminen, lyöminen, kuristaminen, raapiminen tai sylkeminen (Saarela & Isotalus 2000, 3323–3326). Väkivaltaisuus on toimintaa, jolloin on tarkoitus vahingoittaa toista ihmistä, esineitä tai ympäristöä fyysisesti (Lehestö ym. 2004, 88).

Uhkatilanteet voivat näkyä monesti henkilön fyysisen käyttäytymisen muutoksina, ennakoivina merkkeinä, kuten tuijottamisena, katseen muuttumisena, hengityksen tihentymisenä, käsien nyrkkiin puristamisena, hyökkäävänä asentona, puheen muutoksina tai hampaiden puremisena. (Soisalo 2011, 113–124). Lagerpetsin (1998, 26) määritelmän mukaan väkivalta on toisen yksilön ruumiillista vahingoittamista tai pakottamista johonkin vastoin omaa tahtoa.

Psyykkistä tai psykologista väkivaltaa on uhkailu, solvaaminen, kiroilu tai huuhtaminen (Soisalo 2011, 18). Biologisten tekijöiden taustalla voivat olla myös hormonien tai hermoston välittäjäaineiden vaikutukset. Väkivaltaisuus voi joskus johtua myös keskushermoston toiminnan häiriöistä. Tällaisia häiriöitä voivat olla

onnettomuuden jälkeiset vammat tai keskushermostokasvaimet. (Työterveyslaitos 2010.)

Terveystenhuollossa on monia tekijöitä, jotka lisäävät riskiä kohdata väkivaltaista käytöstä. Ympäri vuorokautinen työskentely sekä usein ilta- ja yöaikaan tapahtuvat kontaktit päihtyneisiin, kiukkuihin ja tyytymättömiin asiakkaisiin ja heidän omaisiinsa lisäävät konfliktitilanteiden syntymisen riskiä. Tilanteet, joissa kohdataan väkivaltainen tai uhkaileva potilas, voi olla odottamaton ja hyvinkin raju. Tässä vuorovaikutustilanteessa työntekijä voi joskus omalla toiminnallaan provosoida tilannetta pahempaan tai parempaan suuntaan. On myös tilanteita, joissa laukaiseva tekijä jää epäselväksi. (Lehestö ym. 2004, 87.) Erään kanadalaisen tutkimuksen mukaan hoitoala on erityisen riskialtis väkivallalle. Terveystenhuoltohenkilöstö joutuu todennäköisemmin kohtaamaan väkivaltaa, koska he työskentelevät välittömässä läheisyydessä potilaiden tai asiakkaiden kanssa. Ensihoidossa työskentelevillä riski on korkea. (Kling, Yassi, Smailes, Lovato & Koehoorn 2009.)

## **4.2 Uhkatilanteisiin liittyvä koulutus**

Laki määrittää, että työnantajan tehtävänä on kouluttaa kaikki työntekijät uhkatilanteiden varalle ja niiden kohtaamiseen. Koulutus on tärkeää työturvallisuuden parantamiseksi, ja työnantajan tulee valvoa, että näitä ohjeita noudatetaan. Koulutuksen ja perehdytyksen tulee olla säännöllistä, ja ohjeistuksen on oltava koko hoitohenkilökunnan tiedossa. Koulutuksen tärkeys korostuu, kun töihin tulee uusi henkilö, jolla on uhkatilanteista vähän kokemusta tai silloin, kun työtehtävät muuttuvat. Perehdytyksen tarkoituksena on antaa työntekijöille valmiudet kohdata, tunnistaa sekä toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa turvallisesti työskennellen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

AVEKKI-toimintatapamalli on hoitoalan uhkaaviin työtilanteisiin kehitetty projekti, joka syntyy kuudesta toimintaa kuvaavasta sanasta. AVEKKI muodostuu sanoista Aggressio, Väkivalta, Ennaltaehkäisy, Kehittäminen, Koulutus ja Integraatio, eli kahden erillisen yhdistämistä yhdeksi kokonaisuudeksi. AVEKKI toi-

mintatapamallin arvomaailmaa ohjaavat EU:n yleiset eettiset ja moraaliset periaatteet, kuten ihmisarvon kunnioitus, tasa-arvo sekä yksilöllisyys. Toimintatapamalli voidaan käyttää monissa eri terveyden- ja sosiaalihuollon palveluissa, ja sitä ohjaa kolme tärkeää periaatetta ja arvomaailmaa. AVEKKI-toimintatapamallin tarkoituksena on ihmisarvon kunnioitus, riippumatta henkilön käytöstavasta. Uhkatilanteisiin varaudutaan ennalta, ja työntekijöiden turvallisuuteen vaikuttavat seikat pidetään jatkuvasti selkeinä. Väkivaltaa kohdattaessa toimitaan tilanteeseen yksilöllisesti parhaiten sopivalla toimintamallilla sekä kiuttomuuden periaatetta kunnioittaen. (Hakkarainen, Heikkinen, Hietanen, Jokiniemi, Lommi & Taattola 2006, 7.)

### **4.3 Uhkatilanteiden ennaltaehkäisy**

Työterveyslain (738/2002) mukaan työnantajan on laadittava työturvallisuuden, terveellisuuden ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämistä varten työsuojelun toimintaohjelma, josta selviää työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvät tekijät. Uhka- ja väkivaltatilanteiden kirjaaminen on tärkeää ennaltaehkäisyyn, toimenpiteiden suunnittelussa ja seuraamisessa. Tällä tavoin työpaikan turvallisuutta voidaan kehittää ja mitoittaa henkilöstömäärä oikeanlaiseksi. (Lehestö ym. 2004, 139.)

Väkivalta- ja uhkatilanteisiin tulisi reagoida ja poistaa niitä ennakoiden. Ennakointi on uhkatilanteiden parasta hallintaa. Uhka- ja väkivaltatilanteiden syntyyn vaikuttavat molempien osapuolten ominaisuudet, käyttäytyminen, aikaisemmat kokemukset uhkatilanteista sekä useat tilanteeseen vaikuttavat ulkoiset tekijät. Työntekijöiden työturvallisuutta voidaan parantaa rakenteellisilla ja toiminnallisilla toimenpiteillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Ensihoitohenkilökunnan koulutus ja uusien työntekijöiden riittävä ja tehokas perehdytys on erityisen tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Työturvallisuuslain (738/2002, 14. §) mukaan

työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turval-

lisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista.

Työntekijöiden väkivallan hallintaa tukevia vuorovaikutus- ja hallintataitoja tulee harjoitella säännöllisesti. Vaaratilanteita varten tulee olla kirjalliset ohjeet ja toimintatapamallit. Myös työympäristön tulee olla turvallinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Erityisen olennaista on tieto väkivaltaisuudesta ennakoivista merkeistä ja vuorovaikutuksessa esiin tulevista vaaratilanteista ja vuorovaikutukseen vaikuttavista seikoista (Weizmann-Henelius 1997, 53).

#### **4.4 Uhkatilanteiden jälkipuinti**

Tapahtuneiden uhkatilanteiden kehittäminen ja uhan kohteeksi joutuneiden työntekijöiden jälkihoito, kirjaaminen ja tilanteiden purkaminen on tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Työntekijään kohdistuneet väkivalta- ja uhkatilanteet voivat aiheuttaa fyysisiä tai psyykkisiä vammoja. Henkisten vammojen ilmaantuminen saattaa tulla myöhemmin, ja hoitamattomina ne voivat olla pitkäaikaisia. Jälkipuinnilla on tarkoitus lieventää ja vähentää väkivaltatilanteiden aiheuttamia vaikutuksia työntekijöille sekä edistää palautumista normaaliin työ- ja elämäolosuhteisiin. (Työsuojeluhallinto 2010, 15.) Koulutus, harjoittelu ja aikaisemmat kokemukset mahdollistavat auttajien työskentelyn parhaalla mahdollisella tavalla sekä vähentävät jälkivaikutusten riskiä (Kuisma ym. 2008, 555).

Väkivalta- ja uhkatilanteet tuovat jokaiselle ihmiselle yksilöllisiä jälkioireita, joiden voimakkuuksissa on eroja. Tilanteiden purkamisessa voidaan käyttää rauhoittamiskeskustelua eli defusingia. Defusing on välittömästi uhka- tai väkivaltatilanteen jälkeen käytävä lyhyt keskustelu työtoverin, esimiehen tai koulutetun henkilön vetämänä, jossa tilanteessa mukana olleiden kanssa käydään läpi tilanteen kulku ja tapahtumat. (Työterveyslaitos 2013.) Tilanteen nopea purkaminen on syytä ottaa käyttöön aina, kun tilanteen kokeneet sitä haluavat. Maalaisjärkeä on syytä käyttää, eikä pidä alkaa pakolla purkaa tilannetta, jos asianosaiset eivät koe sitä tarpeelliseksi. (Lehestö ym. 2004, 127.)

Depriefing eli jälkipuinti on puolestaan pidempi yhtäjaksoinen istunto, johon osallistuvat tapahtumassa mukana olleet ja jossa tapahtuneita käsitellään hie-  
man syvällisemmin (Työterveyslaitos 2013). Depriefing-istunnon pitäjänä toimii  
ammattiauttajista koottu ryhmä, ja tarvittaessa mukaan voidaan kutsua ulkopuo-  
linen asiantuntija (Lehestö ym. 2004, 127–128).

## **5 Viranomaisyhteistyö**

### **5.1 Viranomaisverkko tiedonsiirtovälineenä**

Turvallisuusviranomaisten yhteinen viranomaisverkko (VIRVE) on koko maan  
laajuinen operatiivinen radioverkko. VIRVE on keskeinen osa turvallisuusviran-  
omaisten johtamisjärjestelmää ja mahdollistaa tiedonsiirron turvallisesti yli vi-  
ranomaisrajojen. (Castrén ym. 2012, 95.)

Hätäkeskuksen ensisijainen tehtävä on tehdä riskin arvio, mutta ensihoitoyksik-  
kö voi myös pyytää poliisin paikalle tilannearvion tehtyään (Kuisma ym. 2013,  
683). Yhteistyötä poliisin kanssa voidaan tarvita mielenterveyspotilaan tai päih-  
tyneen henkilön kuljettamiseksi turvallisesti (Castrén ym. 2009, 612).

### **5.2 Virka-apupyynnöt**

Virka-avun pyytämisellä tarkoitetaan sitä, että virkamies tarvitsee tehtävässään  
itselleen toisen viranomaisen apua. Poliisi voi antaa hoitohenkilökunnalle virka-  
apua potilaan saattamiseksi psykiatriseen hoitoon tai tarkkailupotilaan palaut-  
tamiseen, jos potilas on poistunut laitoshoidosta ilman lupaa. Tällaisissa tilan-  
teissa varaudutaan yleensä potilaan väkivaltaisuuteen tai yhteistyöhaluttomuus-  
teen hoitoon toimittamisessa. Virka-apupyyntö on yksilöitävä ja perusteltava  
kirjallisena. Jos poliisin apua tarvitaan nopeasti potilaan tai hänen omaisensa  
väkivaltaisuuden vuoksi, kyseessä ei ole virka-apu, vaan suoraan poliisille kuu-  
luva tehtävä. (Castrén ym. 2009, 428–430.)

Taktisessa ensihoidossa (TEMS eli Tactical Emergency Medical Service) hoitohenkilöstö ja poliisi muodostavat yhteistyön terävimmän kärjen, jota voidaan tarvita tilanteessa kun täytyy päästä asuntoon tai muuhun paikkaan ihmisen auttamiseksi. Turvatarkastukset kuuluvat myös poliisin tehtäviin, ja niitä hoitohenkilökunta ei saa tehdä. Hoitohenkilöstö voi poistaa näkyvillä olevan esineen tai aineen, josta voi olla vaaraa itselle tai toisen vahingoittamiseksi. (Castrén ym. 2009, 612.)

Jos ensihoitotehtävään kuuluu myös poliisitehtävä tai tarvitaan poliisia turvaamaan ensihoitotehtävää, ensihoitajien on mahdollista saada poliisilta työturvallisuuteen liittyvää tietoa. Jos tehtävään liittyy akuutti väkivallan tai vastarinnan uhka, täytyy pyrkiä saamaan poliisipartio suojaamaan hoitotoimenpiteitä. Tällöin tehtävä on poliisijohtoinen, ja näin varmistetaan myös ensihoitajien työturvallisuus. (Castrén ym. 2012, 113.)

Pohjois-Karjalan poliisilaitoksen antamat virka-avut terveydenhoitoviranomaisille ovat vuosi vuodelta lisääntyneet. Pohjois-Karjalan poliisilaitokseen kuuluvat Juuka, Lieksa, Nurmes, Valtimo, Ilomantsi, Joensuu, Kontiolahti, Liperi, Outokumpu, Polvijärvi, Kitee, Rääkkylä ja Tohmajärvi. Vuonna 2010 virka-apua pyydettiin poliisilta 167 kertaa, ja vuonna 2012 virka-apu pyyntöjä oli 175 kappaletta. (Ikonen 2013.)

## **6 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen työturvallisuutta ensihoidossa. Kyselyn avulla kartoitettiin ensihoidossa työskentelevien kokemuksia uhkatilanteista työssään sekä heidän saamaa tukea, koulutusta ja viranomaisyhteistyön merkitystä uhkatilanteissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat

- 1) Millaisia uhkatilanteita ensihoidossa työskentelevät kokevat työssään?
- 2) Millaista tukea ensihoidossa työskentelevät ovat saaneet kohdatessaan uhkaavia tilanteita?
- 3) Millaista koulutusta ensihoidossa työskentelevät ovat saaneet uhkatilanteiden varalle?

## **7 Opinnäytetyön toteutus**

### **7.1 Tutkimusmenetelmät**

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä ja osittain kvalitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Lähtökohta tässä opinnäytetyössä oli kyselystä saatu aineisto.

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Aineiston tuloksia kuvataan taulukoiden ja kuvioiden avulla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään vähemmän strukturoidusti ja saatu aineisto on tekstimuotoista. Selvää rajaa näiden kahden tutkimusotteen aineistonkeruutavoissa ei voida tehdä. Joissakin tutkimuksissa näillä kahdella tutkimusotteella voidaan täydentää toinen toistaan. (Heikkilä 2008, 16–17.) Keskeisiä asioita tutkimuksessa on selvittää aiempien tutkimusten johtopäätökset, käsitteiden määrittely, aineiston keruu, tutkittavien henkilöiden valinta ja päätelmien teko havaintoaineiston perusteella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140).

Uhka- ja väkivaltatilanteista sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa löytyi vähän tieteellistä tutkittua tietoa. Tietoa etsittiin eri kirjallisuuslähteistä, tietokannoista, kirjastoista sekä toimeksiantajalta. Löydetty aineisto oli suurimmaksi osaksi opinnäytetöitä, joissa oli tehty samantyyppinen kysely jonkin alueen pelastuslaitokselle. Aiheesta on tehty opinnäytetyö Pohjois-Karjalan alueelle vuonna 2010,

joka käsitteli aggressiivisesti käyttäytyvien asiakkaiden kohtaamista ja kohtaamiseen liittyviä valmiuksia ensihoidossa. Kysely oli suoritettu Joensuun palolaitoksella.

Työturvallisuutta tarkasteltiin yleensä terveydenhuollossa ja perehdyttiin työturvallisuuteen ensihoidossa ja siihen, kuinka se Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen maakuntien ensihoidossa toteutuu. Näin asiaa tutkittiin yleisestä yksityiseen eli päättely oli deduktiivista. Ensin haettiin tutkittua teoriatietoa aiheesta ja yhdistettiin tiedot saatuihin tutkimustuloksiin eli opinnäytetyö on empiirinen tutkimus.

Tilastotietoa pyydettiin viranomaisilta (poliisi ja ensihoitopäällikkö) opinnäytetyön tueksi. Haluttiin saada luotettavaa tietoa ensihoitajien kokemasta työturvallisuudesta Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksessa työskenteleviltä. Tuloksista voi olla hyötyä pelastuslaitoksen henkilöstölle, työturvallisuuden kehittämistä ajatellen.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan aihetta työturvallisuuden näkökulmasta ja ensihoitajien kokemia uhkatilanteita työssään. Sähköinen kysely lähetettiin kaikille Pohjois-Karjalan maakuntien (Joensuu, Juuka, Lieksa, Nurmes, Valtimo, Ilomantsi, Kontiolahti, Liperi, Outokumpu, Polvijärvi, Kitee, Rääkkylä ja Tohmajärvi) palolaitoksien ensihoidossa työskenteleville. Sähköisen kyselyn tueksi päädyttiin tekemään otantahaastattelu, kun sähköisen kyselyn purkuvaiheessa huomattiin kyselylomakkeen olevan puutteellinen ja epätarkka. Näin ollen tutkimuksen luotettavuus ja uskottavuus lisääntyvät.

Tuomen ja Sarajärven (2002, 98) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineistolähtöisen tutkimuksen ongelmana voi ilmetä aineiston analyysi. Aineiston analysoinnin tulisi tapahtua tiedonantajien ehdoilla, eikä kontrolloidusti tutkijan ennakkoluulojen perusteella, kuten strukturoiduilla kysymyksillä. Kuitenkin teoria voi toimia analysoinnin apuna. Aineistolähtöisessä analyysissä aikaisemmilla tiedoilla, havainnoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mitään tekemistä lopputuloksen tai toteutuksen kanssa, koska analysointi on aineistolähtöistä.



Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada tutkitusta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä kerätystä aineistosta saadaan järjestettyä tietoa vain johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

## **7.2 Kyselylomakkeen laadinta**

Sähköisen kyselylomakkeen pohjana oli Turusen (2010) opinnäytetyössä ollut kyselylomake, jonka mittaristoa muokattiin tähän opinnäytetyöhön sopivammaksi. Kysymykset laadittiin tutkimusongelman ja viitekehyksen perusteella niin, että kyselylomake sisälsi sekä avoimia kysymyksiä että kysymyksiä, joissa oli valmiit vaihtoehdot. Avointen kysymysten käyttö voi olla tarkoituksenmukaista, kun vastausvaihtoehtoja ei tunneta etukäteen (Heikkilä 2008, 49).

Otantahaastattelua varten laadittiin lomake, joka toimi haastattelun pohjana. Päädyttiin tekemään puolistrukturoitu kyselylomake, jonka avulla kaikille otantaan osallistuville voitiin tehdä samat kysymykset.

## **7.3 Otantahaastattelu**

Otantahaastatteluun vastaajat voidaan valita tutkimukseen kahdella tavalla: satunnaisesti tai ei-satunnaisesti. Satunnaisotantaa pidetään parempana, sillä se lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Metsämuuronen 2006, 51.) Tutkimuksen tiedonkeruutapaa, joka tapahtuu henkilöltä kysyen mielipidettä, ja vastaus saadaan puhutussa muodossa, kutsutaan haastatteluksi. Lomakehaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, joka tapahtuu lomakkeen mukaan. Puolistrukturoidut haastattelut ovat lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun väli-muoto. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, vastaukset eivät ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, ja siten haastateltava voi vastata omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 41–47.)

Tässä opinnäytetyössä otanta päädyttiin tekemään siten, että otetaan satunnaisesti haastateltavia Pohjois-Karjalan seutukunnista. Otantahaastattelun satunnaisuus tehtiin arpomalla paikkakunnat. Pohjois-Karjalan seutukunnat on jaettu

kolmeen osaan, joita ovat Pielisen Karjalan, Joensuun ja Keski-Karjalan seutukunta. Otantahaastatteluja päädyttiin tekemään kaksi jokaisesta seutukunnasta. Näin otantaan tulee alueellista hajontaa. Otannasta päädyttiin tekemään kohtalaisen pienen, koska haastattelun katsottiin olevan tarpeeksi tietoa antava tukemaan aiemmin tehdyn sähköisen kyselyn tuloksia ja luotettavuutta. Otantahaastattelut tehtiin sattumanvaraisesti puhelinhaastatteluina. Otanta suoritettiin marras-joulukuussa 2013 Nurmekseen, Lieksaan, Polvijärvelle, Enoon, Kontiolahdelle ja Kiteelle.

## **8 Aineiston analyysi ja tulokset**

### **8.1 Kyselyn ja aineiston kuvaus**

Opinnäytetyön kyselyn kohderyhmä oli Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoidossa työskentelevät. Kysely lähetettiin sähköisesti Pohjois-Karjalan maakuntaverkon intranettiin. Henkilöstömäärä tällä alueella on 158 henkilöä (Hakkarainen 2013). Tutkimuskysymykset ovat osittain strukturoituja eli monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Heikkilän (2008, 50) mukaan monivalintakysymysten tarkoitus on virheiden torjunta ja vastausten käsittelyn yksinkertaistaminen.

Kysymykset laadittiin etukäteen ja tutkimuksen tuloksista saatiin numeraalista tilastotietoa. Kysely sisälsi taustakysymyksiä, joissa selvitettiin vastaajan ikä, ammatti sekä työkokemus vuosina. Uhkaavien tilanteiden yleisyyttä ja kokemusta selvitettiin kysymällä onko ensihoidon työntekijä kokenut uhkatilanteita työssään. Lisäksi kysyttiin uhkatilanteiden yleisyyttä ja kuinka usein uhkatilanteita on ollut. Avoimilla kysymyksillä pyydettiin vastaajaa kuvailemaan omin sanoin kokemiaan uhkatilanteita työssään. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada uusia näkökantoja tai mahdollisia parannusehdotuksia. Kysyttiin myös, ovatko ensihoidossa työskentelevät saaneet uhkatilanteiden varalle koulutusta ja jos ovat, niin minkälaista koulutusta. Vastaajia pyydettiin tarkentamaan vastauksiaan avoimilla kysymyksillä. Kysymysten asettelulla pyrittiin välttämään virheiden syntymistä pyrkien siihen, että tutkimuksen reliabiliteetti säilyy.

Kyselyn pohjana käytettiin vuonna 2010 tehdyn opinnäytetyön kyselylomaketta, jonka käyttöön saatiin lupa opinnäytetyön tekijältä. Kysely keskittyi työturvallisuuteen ja uhkatilanteisiin ensihoidossa hoitajan näkökulmasta. Strukturoidussa kysymyksissä vastausvaihtoehdot olivat valmiiksi annettuja. Avoimilla kysymyksillä täydennettiin strukturoiduista kysymyksistä saatuja vastauksia.

Otantahaastattelussa tarkennettiin sähköisestä kyselystä saatuja tuloksia puoli-strukturoidun lomakehaastattelun avulla. Haluttiin tarkentaa kyselystä saatuja vastauksia sekä katsoa, onko vastauksilla eroa seutukunnittain.

## **8.2 Tulosten analysointi**

Sähköisen kyselyn avulla saatiin strukturoiduista kysymyksistä valmiita prosentuaalisia vastauksia. Avoimet kysymykset purettiin sisällön analyysin avulla, kirjoittamalla vastaukset auki ja kokoamalla samantyyppiset vastaukset yhteen. Avointen kysymysten aineistoa käsiteltiin sisällönanalyysillä. Ensin aineisto pelkistettiin, eli saadusta aineistosta karsittiin tutkimuskysymykselle epäolennainen tieto pois. Seuraavaksi aineisto ryhmiteltiin, eli alkuperäisilmaisut käytiin tarkasti läpi ja etsittiin eroavaisuuksia ja/tai samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Näistä tehtiin luokat, että aineisto saatiin tiivistettyä. Luokittelua seurasi aineiston abstrahointi, jossa erotettiin tutkimuksen kannalta olennaisin tieto ja käsitteellistettiin teoriatieto. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–113.)

Aineistossa kuvataan muuttujien kokonaisluku (n), josta laskettiin frekvenssiosuus (f). Frekvenssiosuudesta laskettiin myös prosenttiosuus (%). Frekvenssi tarkoittaa aineiston yksiköiden lukumäärää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 103.)

## **8.3 Kyselyn taustatiedot**

Kysely sisältää taustakysymyksiä 1–3 (liite 3), joissa selvitetään vastaajan ikä, ammatti sekä työkokemus vuosina. Kohderyhmään kuului 158 henkilöä ja kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 105 ensihoidossa työskentelevää. Täten vastausprosentiksi muodostui 66. Kyselyn ikäluokitus voi osoittautua epäonnistuneeksi,

sillä ryhmistä voi tulla liian heterogeeninen eli epäyhtenäinen (Heikkilä 2008, 52). Ikäjakama tässä kyselyssä oli epälooginen, mutta vastaajan iällä ei sinänsä ole merkitystä kyselyn luotettavuuden kannalta. Tässä opinnäytetyössä ei arvioida uhkatilanteita tai niiden kokemista vastaajan ikään kytkeytyen.

Toisena kysymyksenä kyselyssä kysyttiin, millä ammattinimikkeellä vastaaja työskentelee. Vaihtoehtoina annettiin ”pelastaja”, ”lähihoitaja”, ”sairaanhoitaja AMK” ja ”ensihoitaja AMK”. Vastaajista (n = 104) sairaanhoitajan ammattinimikkeellä toimi 35 % (f = 37). Pelastajia oli 29 % (f = 31), lähihoitajia 18,3 % (f = 19) ja ensihoitajia 16,4 % (f = 17) vastaajista. Kyselyyn vastanneista (n = 105) yksi ei ilmoittanut ammattinimikettään. (Taulukko 1.) Vastaajien työkokemus vaihtelee alle vuoden ja 36 vuoden välillä. Työkokemusvuosien keskiarvoksi muodostui 10 vuotta ja 4 kuukautta.

Taulukko 1. Vastaajien nykyinen ammattinimike

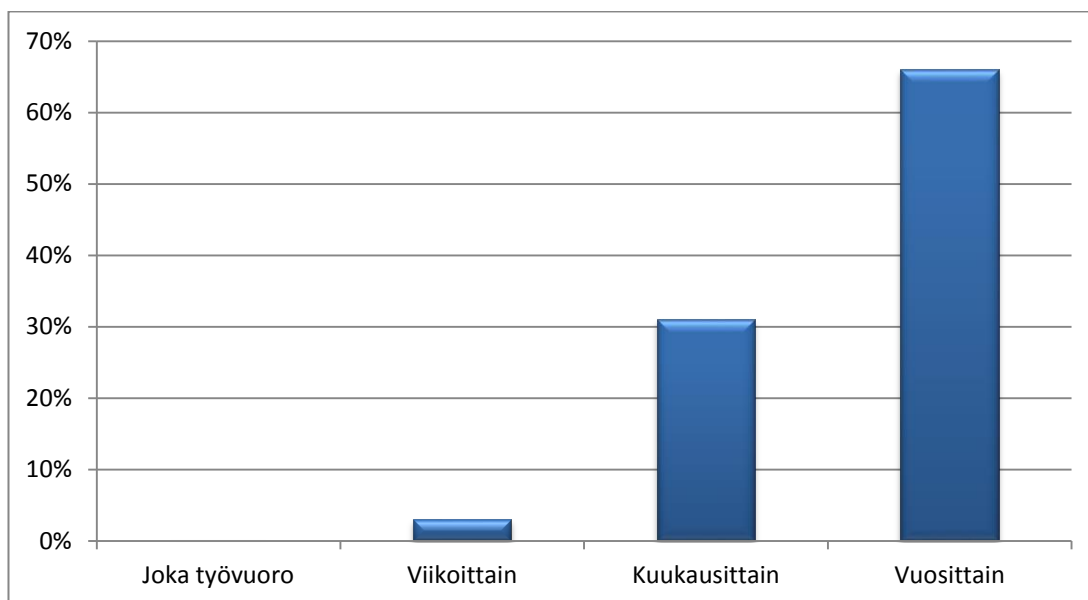
Ammattinimike	<i>f</i>	%
Sairaanhoitaja	37	35
Pelastaja	31	29
Lähihoitaja	19	18,3
Ensihoitaja	17	16,4
Ei tietoa	1	1,3
Kaikki yhteensä	105	100

#### 8.4 Uhkatilanteiden yleisyys

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää uhkaavien tilanteiden yleisyyttä ja ensihoitajien omia kokemuksia uhkatilanteista kysymyksillä 4–8 (liite 3). Näitä asioita selvitettiin kysymällä uhkatilanteiden yleisyyttä ja kuinka usein uhkatilanteita on ollut. Vastaajista (n = 104) uhkatilanteita työssään oli kokenut 86 % (f = 89) vastaajista.

Vastaajista 66 % (f = 49) on kohdannut uhkatilanteita vuosittain, 31 % (f = 23) kuukausittain, 3 % (f = 2) viikoittain ja joka työvuorossa uhkatilanteita ei ole ilmennyt. (Kuvio 2.) Kyselyyn osallistujista (n = 105) yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Kuuden kuukauden aikana vastaajat olivat kohdanneet uhkatilanteita keskimäärin 2,5 kertaa. Fyysistä väkivallan uhkaa ( $n = 67$ ) oli kokenut 7 % ( $f = 5$ ) vastaajista. Viimeisen kuuden kuukauden aikana vastaajat arvioivat kohdanneensa asiakkaan taholta tulevaa fyysistä uhkaa keskimäärin 2 kertaa.



Kuvio 2. Uhkatilanteiden yleisyys

## 8.5 Ensihoitajien kokemukset uhkatilanteista

Vastaajaa pyydettiin avoimella kysymyksellä numero 9 (liite 3) kuvaamaan, millainen on mielestäsi uhkatilanne asiakkaan tai potilaan taholta. Tähän kysymykseen oli vastannut 65 (=  $n$ ) henkilöä, 14 % ( $f = 9$ ) vastaajista oli kokenut ainoastaan sanallista uhkailua, ja saman verran (14 %) vastaajista oli kokenut ainoastaan fyysistä uhkaa.

Vastaajista 62 % ( $f = 40$ ) oli kokenut sekä sanallista että fyysistä uhkaa. Vastaukset olivat muun muassa seuraavanlaisia:

*”... potilas käyttäytyy arvaamattomasti ja uhkaavasti ja/tai uhkailee sanallisesti.”*

*”Potilas käyttäytyy aggressiivisesti tai uhkailee sanallisesti.”*

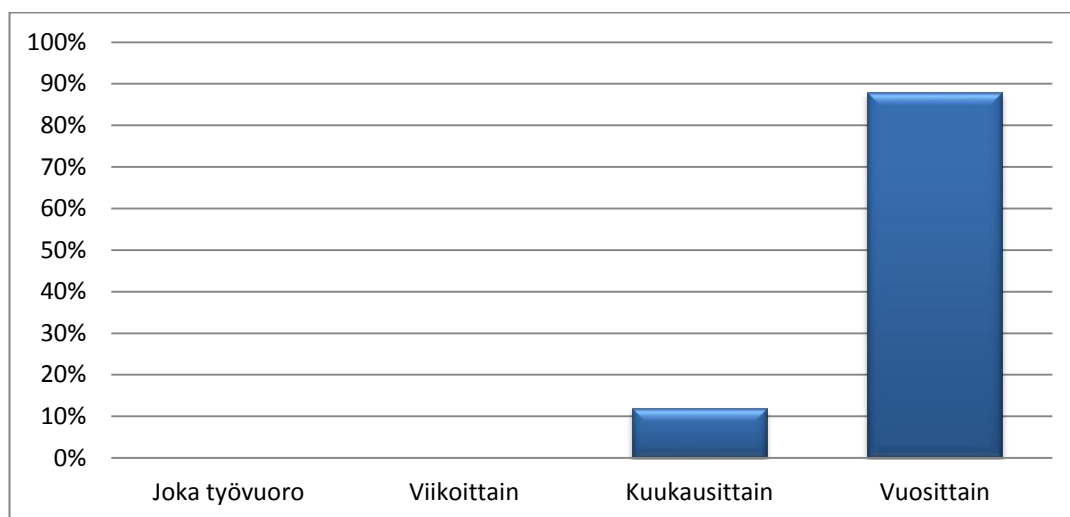
*”... Potilas on voinut uhkailla sanallisesti ja tehostanut uhkauksiaan esim. heristelemällä nyrkkejä...”*

Vastaajista 10 % (f = 7) koki, että uhkatilanteisiin oli vaikuttanut mielenterveyspotilaat ja päihtyneet, mutta vastauksissa ei ollut eroteltu fyysistä tai sanallista uhkaa. Mielenterveysongelmat ja päihtyneet mainittiin muutamissa vastauksissa, joissa oli kuvattu fyysisen ja sanallisen väkivallan uhkaa. Vastauksissa oli myös mainintaa hoitajan koskemattomuudesta, jota tietyt vastaajat pitivät tärkeänä.

Kysymykseen numero 4 (liite 3) vastanneista, uhkatilanteita työssään kokeneista, 27 % (f = 25) jätti vastaamatta kysymykseen numero 9. Kysymyksessä pyydettiin kuvailemaan uhkatilannetta asiakkaan tai potilaan taholta.

## 8.6 Viranomaisyhteistyö uhkatilanteissa

Kysymyksellä numero 10 (liite 3) vastaajaa pyydettiin arvioimaan, kuinka usein on tarvinnut pyytää virka-apua poliisilta uhkaavassa tilanteessa. Vastaajia tähän kysymykseen oli 68 (= n), joista 88,3 % (f = 60) arvioi virka-avun tarvetta olleen vuosittain ja 11,8 % (f = 8) kuukausittain. Viikoittain tai joka työvuorossa virka-avun tarvetta ei ole ilmennyt lainkaan. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Virka-apupyynnöt

Avoimilla kysymyksillä 11–12 (liite 3) pyydettiin kertomaan, onko poliisin antama virka-apu saapunut vastaajan mielestä kohtuullisessa ajassa tilanteen vakavuuteen nähden. Virka-apua tarvinneista (n = 71) vastaajista 48 % (f = 34) oli sitä

mieltä, että virka-apu on saapunut paikalle kohtuullisessa ajassa tilanteen vakauteen nähden. Kyselystä poimittiin seuraavanlaisia vastauksia:

*"Apu on aina saapunut tilanteen vaatimalla tavalla"*

*"Poliisin resurssit huomioiden kyllä. Toki odottavan aika on pitkä."*

*"Kyllä on saapunut toistaiseksi tarpeeksi ajoissa"*

Vastaajista 25 % (f = 18) oli sitä mieltä, että virka-apu oli viipynyt kohtuuttoman kauan. Kysymyksen vastauksista oli 2 % (f = 1) sellaisia, joita ei voinut luokitella mihinkään kategoriaan sopivaksi. Alla on kommentteja virka-avun viipymisestä:

*"Poliisin saanti Pohjois-Karjalassa on surkeaa. Poliisia ei saa paikalle kun tunnin sisällä..."*

*"Jos tarvitsee apua, on selvittävä akuutista tilanteesta itse. Poliisin tulo kestää niin kauan ettei voi jäädä odottamaan uhkaavaan tilanteeseen..."*

*"Ei ole saapunut."*

Loput vastaajista, 25 % (f = 18), olivat sitä mieltä, että virka-apu saapuu joskus kohtuullisessa ajassa ja joskus ei. Virka-avun saantiin ovat vastaajien mielestä monesti vaikuttaneet maakuntien pitkät välimatkat ja niistä johtuvat viiveet sekä poliisiresurssien vähentäminen.

*"Hyvällä tuurilla poliisi on lähistöllä, huonolla tuurilla matkaa on 100+km."*

*"Poliisin saapumisaika tehtävään kuin tehtävään on pidentynyt, koska resursseja on leikattu."*

*"Etäisyydet sen verran pitkät, että viiveetkin sen mukaiset."*

Kysymyksessä numero 12 kysyttiin, miten vastaaja on ratkaissut tilanteen, jos virka-apua ei ole ollut saatavilla. Vastaajista 59 prosenttia (f = 36) poistui uhkaavasta tilanteesta paikalta ja jäi odottamaan lisäapua. Vastaajia tähän kysymykseen oli 61 (= n).

*"Poistumalla paikalta odottelemaan muualle..."*

*"Olen perääntynyt tarvittaessa kohteesta, niin pitkäksi aikaa kun poliisi on kohteessa."*

*"Ei ole muuta vaihtoehtoa, kuin poistua paikalta, mikäli uhkaava tilanne ilmenee kohteessa."*

Vastaajista 30 % (f = 18) ratkaisi tilanteen ennakkoinnilla, puhumisella, neuvottelulla tai rauhoittelemalla asiakasta.

*"Puhumalla asia on yritetty ratkaista ja onneksi puhuttaminen on yleensä toiminut."*

*"Pyritään saamaan kohde pois asunnosta yms. suljetusta tilasta jos saadaan puheyhteys. Yleensä ympäristön rauhoittaminen ja tarkkailu.."  
 "Ennakoivalla toiminnalla, verbaalisesti, vetäytymällä."*

Vastaajista 7 % (f = 4) ei ollut kokenut tilannetta, jossa virka-apua ei olisi ollut saatavilla. Voimakeinoja käyttäen tilanteen on ratkaissut 3 % (f = 2) vastaajista ja tehtävän jättänyt kokonaan tekemättä 1 % (f = 1) vastaajista.

*"..Jouduttu pitämään asiakasta paikallaan voimakeinoja käyttäen, ettei asiakas satuta itseään tai muita henkilöitä."*

*"Jos tosi tarve on ja virka-apua ei ole saatavilla, tehtävä jää suorittamatta. Oma työturvallisuus ja oma toimivalta näin edellyttää."*

Kysymykset numero 13 ja 14 jätettiin analysoinnissa huomioimatta, koska kysymykset olivat samankaltaisia kuin kysymys 9 (liite 3). Kysymys numero 13 jätettiin kokonaan pois kirjallisesta analyysistä, koska kysymyksen asettelu oli vääränlainen. Vastaukset eivät välttämättä ole luotettavia, koska vastausvaihtoehdot oli rajattu maksimissaan kolmeen. Avoimella kysymyksellä numero 9, saatiin tarkempi ja luotettavampi kuvaus siitä, millainen on uhkatilanne asiakkaan tai potilaan taholta, kun kysymyksellä numero 14 pyydettiin kuvaamaan millainen on uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyvä asiakas. Kysymys numero 14 tarkoittaa samaa kuin kysymys numero 9. Kysymysten ja vastausten samankaltaisuuden vuoksi päädyttiin jättämään kysymys numero 14 analyysistä pois. Vastausprosentti kysymyksissä oli yhtä suuri.

## **8.7 Uhkatilanteiden kohtaaminen ja valmiudet**

Strukturoidulla kysymyksellä 15 (liite 3) vastaajaa pyydettiin arvioimaan kolme yleisimmin uhkaavasti käyttäytyvää asiakasryhmää. Vastausvaihtoehdot olivat "mielenterveysongelmista kärsivät", "huumeiden vaikutuksen alaiset", "alkoholin vaikutuksen alaiset", "lääkkeiden vaikutuksen alaiset" ja "muunlaiset". Vastaajien mielestä eniten uhkaavasti käyttäytyvä asiakasryhmä on alkoholin vaikutuksen alaiset, toiseksi yleisimmäksi vaihtoehdoksi nousevat mielenterveysongelmista kärsivät ja kolmantena ovat huumeiden vaikutuksen alaiset.

Avoimella kysymyksellä 16 (liite 3) vastaajaa pyydettiin kuvailemaan omin sanoin, kuinka on toiminut kohdatessaan uhkaavasti käyttäytyvän asiakkaan.



Vastaajia tähän kysymykseen oli 68 (= n), joista 32 % (f = 22) kuvaili keskustelun, rauhoittavasti puhuen ja oman rauhallisen käyttäytymisen avulla saaneensa asiakkaan/potilaan rauhoittumaan.

*"... puhumalla ja käyttäytymällä rauhallisesti asiakasta kohtaan. Ei provosoimista."*

*"Pyrkien puhumalla rauhoittamaan tilanteen..."*

Vastaajista 25 % (f = 17) kuvaili ensin kokeilevansa hoitaa tilanteen puhumalla. Jos siitä ei ole apua, niin sitten otetaan käyttöön perääntyminen ja virka-avun pyytäminen paikalle.

*"... Jos ei mikään auta poistun tilanteesta ja pyydän virka-apua."*

*"Keskustelemalla rauhoitellut, sitten jos tilanne jatkuu uhkaavana hälyttänyt poliisit kaveriksi..."*

Vastaajista 22 % (f = 15) oli yrittänyt rauhoittaa tilannetta puhumalla, jonka jälkeen poistuneet paikalta, jos kokeneet uhkaa, ilman virka-avun pyytämistä.

*"Kuulostellut tilannetta, rauhoitellut tai lähtenyt pois..."*

*"Rauhoitan tilannetta puhumalla ja jos ei auta niin poistumalla paikalta..."*

Vastaajista 11 % (f = 7) kertoi perääntyneensä tai poistuneensa paikalta, jos olivat todenneet, ettei asiakkaalla/potilaalla ole terveydellistä vaaraa.

*"Ottanut etäisyyttä ja ollut rauhallinen."*

*"Poistunut paikalta, jos tilanne uhkaa eskaloitua."*

*"Poistumalla paikalta, jos ei havaittavissa mitään potilaan terveydellistä haittaa."*

Vastanneista 3 % (f = 2) oli joutunut puolustamaan itseään fyysisesti. Näissä tilanteissa ei vastaajien mukaan ole ollut perääntymismahdollisuutta. Vastaajista 4 % (f = 3) kuvasi oman toiminnan riippuvan uhkaavasta tilanteesta. Tähän kysymykseen tyhjiä vastauksia tuli 3 % (f = 2).

Avoimella kysymyksellä numero 17 (liite 3) kysyttiin, millaisia valmiuksia ensihoidossa työskentelevillä on kohdatessaan uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyvän asiakkaan. Vastauksia tähän kysymykseen tuli 68 kappaletta, joista sisällönanalyysillä ryhmiteltiin vastaukset eri kategorioihin ja vertailtiin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia vastauksissa. Näiden perusteella vastaukset luokiteltiin. Vastaajista 54 %:lla (f = 37) on joko fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaali-

sia ominaisuuksia, joiden avulla selvitä uhkaavasti käyttäytyvän asiakkaan kanssa. Vastaukset olivat mm. seuraavanlaisia:

*”Omaan hyvät vuorovaikutustaidot sekä myös vaisto on auttanut joskus tilanteessa ennakoimaan...”*

*”Hyvät keskustelutaidot ja tarvittaessa ehkä pystyn suojaamaan fyysisesti itseäni.”*

*”Hyvät hermot, kyky rauhoitella asiakasta, kyky neuvotella, hyvä fyysinen kunto.”*

Vastaajista 24 % (f = 17) kertoi työkokemuksen, koulutuksen tai jonkin toimintatapamallin olevan valmiutena kohdata uhkaava asiakas. Vastauksista nousi esiin seuraavanlaisia vastauksia:

*”Kokemuspohja on auttanut selviytymään hyvin uhkaavista tilanteista.”*

*”+1 ajattelumallin avulla, esim. jos kohteeseen mentäessä paikka jollain tavalla ns.epäilyttää, varmistetaan esteetön poispääsy itselle tarvittaessa, varmistetaan montako henkilöä on paikalla, sekä selvässä tilanteessa kohteeseen ei mennä ilman poliisia. Täysin yllättäviin tilanteisiin varautuminen olisi todennäköisesti vaikeampaa.”*

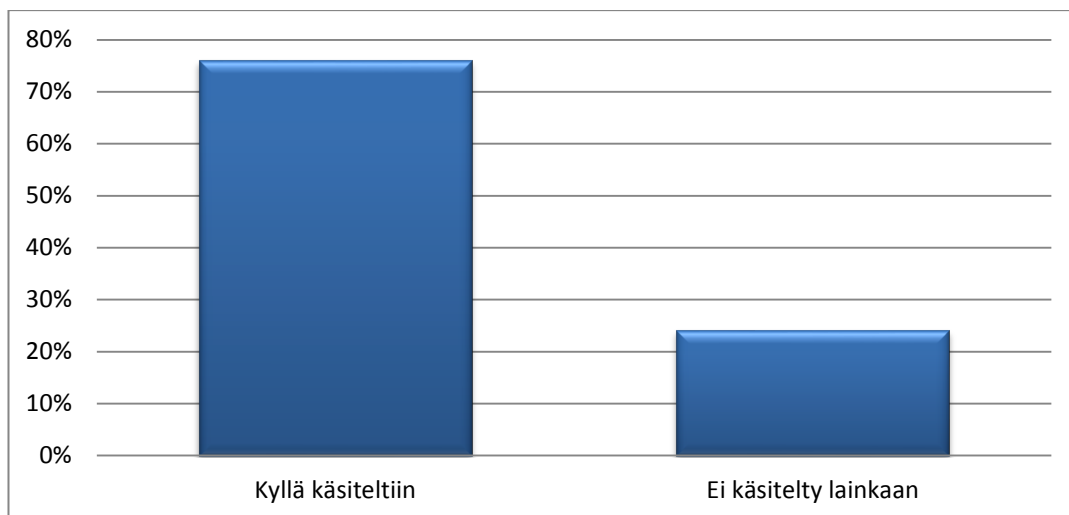
*”Luulisin että varovaisuus ja työparin kanssa toimintasuunnitelman tekeminen...”*

Vastaajista 13 % (f = 9) ei perustellut vastaustaan, mutta olivat sitä, että heillä on hyvät valmiudet kohdata uhkaava tai väkivaltainen asiakas, 6 %:lla (f = 4) vastaajista ei mielestään ollut riittäviä taitoja ja 3 % (f = 2) ei osannut sanoa millaisia taitoja tai valmiuksia heillä on kohdatessaan uhkaavasti käyttäytyvän asiakkaan.

Ensihoidossa työskenteleviltä kysyttiin, ovatko he saaneet uhkatilanteiden varalle koulutusta ja minkälaista. Heitä pyydettiin tarkentamaan vastauksiaan avoimilla kysymyksillä.

## 8.8 Uhkatilanteiden jälkipuinti ja koulutus

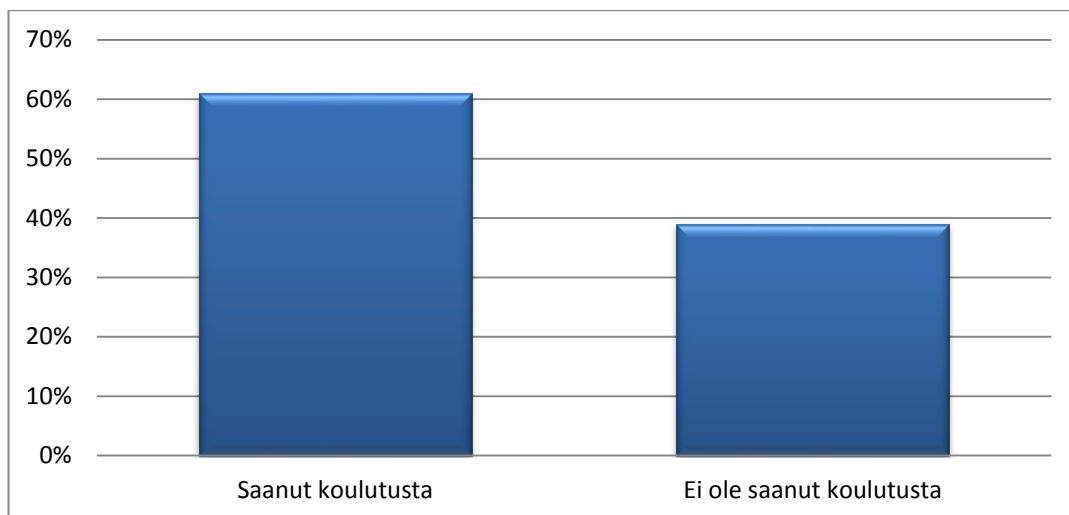
Vastaajalta kysyttiin, kysymys 18 (liite 3) uhka- ja väkivaltatilanteiden käsittelystä työyhteisössä. Vastaajia tähän kysymykseen oli 93 (= n), joista 76.3 % (f = 71) oli sitä mieltä, että uhka- ja väkivaltatilanteita käsiteltiin työyhteisön kesken. Loput 23.7 % (f = 22) vastaajista oli sitä mieltä, että niitä ei käsitelty lainkaan. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Uhkatilanteiden käsittely työyhteisössä

Kyllä vastauksen antaneita pyydettiin avoimella kysymyksellä 19 (liite 3) vastaamaan, millä tavoin uhkatilanteita käsitellään työyhteisössä. Vastaajia tähän kysymykseen oli 70 (= n), joista 96 % (f = 67) oli sitä mieltä, että asiat käydään läpi keskustelemalla työparin kanssa tai omassa työyhteisössä, ja tämä on usein riittävä tapa purkaa uhkaava tapahtuma. Muutamat olivat maininneet HaiPro-vaarailmoituksen. Vastaajista 4 % (f = 3) kertoi, että tapahtuneesta tehdään erillinen kirjallinen selvitys.

Viimeiset kysymykset koskivat ensihoidossa työskentelevien saamaa koulutusta ja koulutustarvetta uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle. Suljetulla kysymyksellä numero 20 (liite 3) kysyttiin onko vastaaja saanut koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle. Vastaajia tähän kysymykseen oli 93 (= n), joista 61 % (f = 57) on saanut koulutusta, ja 39 % (f = 36) ei ole saanut koulutusta. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Ensihoidossa työskentelevien koulutus uhkatilanteiden varalle

Jos vastaaja oli vastannut edelliseen kysymykseen (20, liite 3) kyllä, häntä pyydettiin vastaamaan vielä avoimiin kysymyksiin 21 – 22 (liite 3), millaista koulutusta oli saanut uhkatilanteiden varalle sekä millaisia valmiuksia he ovat koulutuksen perusteella saaneet. Kysymyksellä 21 (liite 3) kysyttiin millaista koulutusta olet saanut uhkatilanteiden varalle, tähän vastauksia tuli 53 kappaletta. Vastaukset purettiin sisällönanalyysillä. Sen perusteella esiin nousi kolme kategori-aa, joista ensihoitohenkilökunta oli saanut koulutusta uhkatilanteiden varalle. Vastaajista 47 % (f = 25) oli saanut koulutusta uhkatilanteiden varalle aikaisem-pien opintojensa kautta.

*”Pelastaja kurssilla oli koulutusta mm. kuinka varaudun väkivallan uhkaan ja ennakoivaa käyttäytymistä keikalle mennessä.”*

*”Mahdollisista uhkatilanteista on opiskeltu koulussa. Kuinka niihin voidaan varautua...”*

*”Koulussa teoriaopetusta uhkatilanteisiin ja käytännön opetusta itsesuo-jelusta.”*

Tähän kysymykseen vastanneita 40 % (f = 21) kertoi saaneensa työpaikkakou-lutusta uhkaavien tilanteiden varalle. Usein työpaikkakoulutuksen oli pitänyt po-liisi.

*”Työpaikan tarjoamat lyhyet opintotilaisuudet (kouluttajana yleensä po-liisit)...”*

*”Poliisi pitänyt luentoja ja koulutusta.”*

*”Työpaikka koulutuksissa ja opintopäivillä.”*

Vastaajista 11 % (f = 6) oli saanut koulutusta jotain muuta kautta, kuten itsepuolustuskursseilta, armeijasta, omien harrastusten kautta tai AVEKKI-koulutusta jossakin muussa yhteydessä.

*"Aiemmassa työyhteisössäni sairaanhoitajana sain erään turvakoulutuksen..."*

*"Avekki."*

*"..Armeijassa."*

Kysymykseen vastanneista 2 % (f = 1) ei osannut sanoa, oliko saanut koulutusta uhkatilanteiden varalle tai millaista se oli ollut.

Kysymyksellä 22 (Liite 3) haluttiin saada tietoa, millaisia valmiuksia uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaamiseen on koulutuksen perusteella saatu. Vastaajien määrä tässä kysymyksessä oli 50 (= n). Vastanneista 40 % (f = 20) kuvasi, että oli saanut valmiuksia kohdata uhka- ja vaaratilanteita sekä toimintatapamalleja ja vinkkejä vastaaviin tilanteisiin. Näissä vastauksissa ei ollut määriteltä, ovatko valmiudet hyvät tai huonot. Tässä on muutamia esimerkkejä vastauksista:

*"... neuvoja kohdata väkivaltainen asiakas tai uhkaava tilanne."*

*"... suojautumisvinkkejä, ympäristön tarkkailuohjeita, perääntymis/poistumistien varmistaminen..."*

*"Vinkkejä kohteeseen menosta. Aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta jne."*

Vastaajista 18 % (f = 9) koki, että ei ole saanut minkäänlaisia valmiuksia tai valmiudet on huonot. Hyvät, kohtuulliset tai perusvalmiudet oli saanut 16 % (f = 8) vastaajista. Maalaisjärkeä käyttämällä kuvasi pärjäävänsä 8 % (f = 4) vastaajista. Poliisin avun pyytäminen ja poliisien antama koulutus mainittiin 12 %:ssa (f = 6) vastauksista. Loput 6 % (f = 3) vastaajista kuvasi saaneensa kiinnipito- tai AVEKKI-koulutusta, mutta eivät kertoneet millaiset valmiudet ovat.

Kysymykset numero 23 ja 24 (liite 3) jätettiin huomioimatta, koska kysymykset numero 25 ja 26 (liite 3) käsittelivät samaa asiaa. Kysymykset numero 23 ja 24 käsittelivät lisäkoulutuksen tarvetta ja kysymykset numero 25 ja 26 yleisesti uhkatilanteiden varalle annettavaa lisäkoulutusta. Vastaukset kysymyksiin 23 - 24 ja 25 - 26 olivat lähes samanlaisia. Vastausprosentti oli suurempi kysymyksissä numero 25 ja 26, joten nämä valittiin analysointiin suuremman vastausprosentin perusteella. Suurempi vastausprosentti lisää vastausten luotettavuutta.

Suljetulla kysymyksellä 25 (liite 3) kysyttiin, kokeeko vastaaja uhkatilanteiden varalle annettavan koulutuksen tarpeelliseksi. Vastaajista 94 % (f = 86) oli sitä mieltä, että koulutus olisi tarpeellista, ja 6 % (f = 6) ei kokenut tarvetta koulutukselle uhkatilanteiden varalle. Vastaajia tähän kysymykseen oli 92 (= n).

Avoimella kysymyksellä numero 26 (Liite 3) pyydettiin vastaajaa tarkentamaan millainen koulutus olisi tarpeen uhkatilanteiden varalle. Vastauksia tähän kysymykseen tuli 64 kappaletta. Vastauksista nousivat esille teoriassa ja käytännössä tapahtuvat koulutukset. Vastaajista 34 % (f = 22) oli sitä mieltä, että teoriassa tapahtuva koulutus olisi tarpeellinen. Vastauksista nousi esille ennen kaikkea ennaltaehkäisy, kuinka väkivalta- ja uhkatilanteita voisi ennalta tunnistaa ja kuinka ennaltaehkäistä uhkaavien tilanteiden syntyä. Teoriakoulutukselta toivottiin myös opetusta puheella rauhoittamiseen ja ”puhejudon” käyttöön uhkaavien tilanteiden kohdatessa. Vastaukset olivat seuraavanlaisia:

*”Tilanteen ennakointi ja ennaltaehkäisy.”*

*”Ennalta varautuminen, jotta uhkatilanteeseen ei jouduttaisi.”*

Vastaajista 31 % (f = 20) kertoi teorian ja käytännön koulutuksen yhdistämisen tarpeelliseksi uhkatilanteiden varalle. Vastauksista nousi esille AVEKKI, MAPA ja poliisien järjestämät koulutukset.

*”Fyysistä treeniä ja mentaaliharjoituksia kommunikoinnin, vuorovaikutustaitojen harjaannuttamisen kannalta jne.”*

*”Yhteistyötä Poliisin kanssa, mahdollisesti luentoja ja käytännön harjoituksia, pientä koulutusta itsepuolustukseen...”*

Käytännön koulutusta uhkatilanteiden varalle ehdotti 27 % (f = 17) vastaajista. Ehdotuksena tulivat erilaiset simulaatioharjoitukset ja itsepuolustuskoulutukset.

*”Käytännön läheinen koulutus kuinka ennaltaehkäistä uhkaavien tilanteiden syntyä.”*

*”Itsepuolustuskoulutusta, mikä auttaisi puolustamaan itseäni ja työpariani, jos tilanteesta ei ole mahdollista poistua muuten.”*

Vastaajista 8 % (f = 5) koki koulutuksen tarpeelliseksi, mutta ei määritellyt koulutuksen luonnetta.

## 8.9 Otantahaastattelun kuvaus ja analysointi

Otantahaastattelu tehtiin puolistrukturoidun lomakehaastattelun avulla (liite 4). Kysymykset olivat kaikille samat. Kysymykset laadittiin sähköisen kyselylomakkeen perusteella. Vaihtoehtokysymykset jätettiin avoimiksi, koska huomattiin sähköisessä kyselyssä, että rajaamisella saattoi jäädä vastauksia saamatta.

Aluksi kysyttiin, onko kyseinen henkilö vastannut aiempaan elokuussa 2013 tehtyyn sähköiseen kyselyyn. Siihen vastaaminen oli otantaan osallistumisen edellytys, jotta vastaaja tietää, mikä haastattelun aihe on ja samalla sähköisen kyselyn luotettavuus paranee. Otantahaastatteluun osallistuvalla kerrottiin, että tällä haastattelulla halutaan täydentää sähköisestä kyselystä saatuja vastauksia ja tarkoitus on sattumanvaraisesti tehdä otantahaastattelu osalle kyselyyn vastanneista. Otantahaastattelua varten soitetiin kaikkiaan kahdeksan puhelua, kaksi puhelimeen vastanneista ei ollut vastannut sähköiseen kyselyyn. Haastattelu suoritettiin kuudelle sähköiseen kyselyyn osallistuneelle.

Otantahaastattelut ( $n = 6$ ) tehtiin puhelimitse sattumanvaraisesti. Haastattelussa kysyttiin aluksi vastaajan ammattia taustakysymyksenä. Kaikki otantahaastatteluun osallistuneet toimivat ensihoitajan ammattinimikkeellä, ja jokainen heistä on kokenut uhkatilanteita työssään. Muut kysymykset koskivat uhka- ja väkivaltatilanteita ja siihen liittyvää koulutusta. Kysymyksellä numero 3 (liite 4) kysyttiin, millaisia uhkatilanteet ovat olleet. Vastaajista 100 % ( $f = 6$ ) olivat kokeneet sanallista uhkaa (uhkailu, nimittely, solvaaminen), ja 50 % ( $f = 3$ ) olivat kokeneet sanallisen uhkailun lisäksi fyysistä uhkaa, kuten lyömistä, käyty käsiksi vaatteisiin, yritetty potkia tai purra ensihoitajaa.

Kysymykseen numero 4 (liite 4) vastanneista 50 % ( $f = 3$ ) kertoi, että uhka- ja väkivaltatilanteeseen olivat vaikuttaneet uhkaajan taholta alkoholin, huumeiden, lääkkeiden vaikutuksen alaisena oleminen ja mielenterveysongelmat. Lisäksi 17 % ( $f = 1$ ) vastaajista kertoi kokemuksensa mukaan poliisin tai vartijoiden läsnäolon joskus provosoineen väkivaltatilannetta. Vastaajista 33 % ( $f = 2$ ) mielestä uhka- ja väkivaltatilanteeseen vaikutti alkoholin ja/tai huumeiden vaikutuksen alaisena oleminen ja yhden vastaajan mielestä alkoholin vaikutuksen alaisena oleminen tai mielenterveysongelmat.

Kysymyksellä numero 5 (liite 4) kysyttiin, miten ensihoidossa työskentelevä on ratkaissut uhkatilanteen. Vastaajista kaikki ( $n = 6$ ) olivat käyttäneet uhkatilanteen ratkaisuun keskustelua. Jos keskustelu ei ole auttanut, vastaajista neljä on ratkaissut tilanteen poistumalla paikalta. Virka-apuun on työssään joutunut turvautumaan neljä vastaajaa ja fyysistä voimaa käyttämään kaksi vastaajaa. Kysymys oli monivalintainen, ja vaihtoehtoja sai valita useita. Vastaajat kertoivat, että ratkaisukeinot riippuivat tilanteesta.

Kysymyksellä numero 6 (liite 4) kysyttiin, kuinka nopeasti virka-apu on saapunut tilanteen vakavuuteen nähden. Vastaajista neljä oli sitä mieltä, että virka-apu on saapunut riittävän nopeasti paikalle. Yhden vastaajan mielestä virka-apu ei ollut saapunut riittävän nopeasti, ja tähän oli vastaajan mielestä syynä poliisiresursien puute. Syytä viivästymiseen kysyttiin kysymyksellä numero 7 (liite 4). Yksi vastaaja kertoi, ettei ollut tarvinnut kutsua virka-apua milloinkaan.

Kysymyksellä numero 8 (liite 4) kysyttiin, miten uhka- ja väkivaltatilanteita käsitellään työpaikallasi. Vastaajista 17 % ( $f = 1$ ) oli sitä mieltä, että ei lainkaan tai keskustelemalla työparin kanssa ja loput 83 % ( $f = 5$ ) vastasivat keskustelevan sa työparin kanssa.

Kysymyksellä numero 9 (liite 4) kysyttiin, onko vastaaja saanut koulutusta uhkatilanteiden varalle. Vastaajista 50 % ( $f = 3$ ) ei ollut saanut minkäänlaista koulutusta ja 16,7 % ( $f = 1$ ) oli saanut koulutusta poliisilta. Vastaajista 16,7 % ( $f = 1$ ) kertoi saaneensa koulutusta aikaisempien opintojen kautta, joka oli AVEKKI-koulutus, ja 16,7 % ( $f = 1$ ) vastaajista oli saanut sekä talon sisäistä että talon ulkopuolista koulutusta.

Kysymyksellä numero 10 (liite 4) kysyttiin onko vastaaja saanut lisäkoulutuksesta tarvittavat valmiuden kohdata uhka- ja väkivaltatilanteita. Lisäkoulutusta oli saanut 50 % ( $n = 3$ ) vastaajista, joista 67 % ( $f = 2$ ) oli saanut tarvittavat valmiudet, ja 33 % ( $f = 1$ ) ei ollut saanut tarvittavia valmiuksia kohdata uhka- ja väkivaltatilanteita.



Avoimella kysymyksellä numero 11 (liite 4) kysyttiin, millaisen lisäkoulutuksen vastaaja kokisi tarpeelliseksi. Vastaajien mielestä käytännönläheinen koulutus olisi tarpeen, kuten:

”Turvallisuusalan asiantuntijan antama koulutus, miten kohdata väkivaltainen potilas.”

”Poliisin antama koulutus.”

”Puhe-judoa.”

”Käytännön koulutusta hallintaotteista.”

## 9 Pohdinta

### 9.1 Johtopäätökset ja tarkastelua aikaisempiin tutkimuksiin

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä selvitettiin, millaisia uhkatilanteita ensihoidossa työskentelevät kokevat työssään. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että uhkatilanteiden kohtaaminen on todennäköistä ensihoitajan työssä ja sen mahdollisuus on otettava huomioon kohteeseen mentäessä. Uhkatilanteet ovat olleet sekä sanallista että fyysistä uhkaa ensihoitohenkilökuntaa kohtaan. Turusen (2010, 33) mukaan sanallinen väkivalta on fyysistä väkivaltaa yleisempää, vastaajista 78 % oli sitä mieltä. Uhkatilanteisiin on uhkaajan taholta vaikuttanut useimmin alkoholin, huumeiden, tai lääkkeiden vaikutuksen alaisena oleminen. Myös mielenterveysongelmat ovat vaikuttaneet uhkatilanteiden syntyyn. Samankaltaisiin tuloksiin on päässyt myös Helin (2013, 50) opinnäytetyössään, joka käsitteli aihetta Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella.

Toisena tutkimuskysymyksenä selvitettiin, millaista tukea ensihoidossa työskentelevät ovat saaneet kohdatessaan uhkaavia tilanteita. Suurin osa kyselyyn vastaajista oli selvinnyt tilanteesta puhumalla. Jos puheella rauhoittaminen ei ratkaissut tilannetta, paikalta oli poistuttu tai hälytetty paikalle virka-apua. Myös Sutinen (2010, 21) oli saanut opinnäytetyössään samankaltaisia tuloksia. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan uhka- ja väkivaltatilanteita käsiteltiin työpaikalla lähes poikkeuksetta käymällä asioita läpi työparin kanssa keskustellen. Tämä oli koettu riittäväksi keinoksi purkaa tilanteet.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä selvitettiin, ovatko ensihoidossa työskentelevät saaneet koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle. Sähköiseen kyselyyn vastanneista 61 % oli saanut koulutusta uhkatilanteiden varalle ja otantakyselyyn vastanneista 50 % kertoi saaneensa jonkinlaista koulutusta aiheesta. Tulosten perusteella ensihoitohenkilökunta kohtaa uhka- ja väkivaltatilanteita työssään, sähköisen kyselyn perusteella 86 % ja otantakyselyn perusteella 100 % vastaajista. Turusen (2010, 33) opinnäytetyön kyselyn tulosten perusteella Joensuussa 89 % vastaajista oli kohdannut työssään aggressiivista käyttäytymistä asiakkaan taholta. Kuitenkin koulutusta tällaisten tilanteiden varalle ensihoidossa työskentelevät koko Pohjois-Karjalan alueella ovat saaneet vain vähän yli puolet. Turusen (2010, 34) Joensuuhun tehdyssä kyselyssä koulutusta oli saanut 70 % vastaajista. Tuloksia vertailemalla näyttää siltä, että Joensuussa ensihoidossa työskentelevät ovat saaneet enemmän koulutusta verrattuna muihin Pohjois-Karjalan maakuntiin. Koulutukset olivat olleet erityyppisiä. Eniten koulutusta oli saatu aikaisempien opintojen kautta, toiseksi eniten talon järjestämää turvallisuus koulutusta esim. poliisilta, ja myös AVEKKI- koulutus mainittiin usean kerran.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvässä tieteellisessä tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä. Tutkimukseen sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä otettiin huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Tietoaineisto tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Työssä noudatettiin hoitotyön eettisiä periaatteita ja käytettiin luotattavia lähteitä. Työhön valittiin kvantitatiivinen tutkimustapa, koska se soveltui hyvin tutkimukseen ja tällä tavoin saatiin tutkimuksesta yleistä tietoa.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä selvittää juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus selvittää (Heikkilä 2008, 29–30; Hirsjärvi & Hurme 2000,

187). Tähän vaikuttaa merkittävästi se, ovatko kyselyn laatija ja vastaaja ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla. Validiteetin pystyy varmistamaan etukäteen huolellisella suunnittelulla ja esitestaamalla kyselyn. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Tutkimustyön etiikka toteutuu silloin, kun tutkittaviin ei kohdistu fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista vaikutusta. Myös hyödyn on oltava suurempi, kuin tutkimuksesta aiheutuvan haitan. (Sutinen 2010, 23.) Kyselyyn osallistuminen perustuu tietoiseen suostumukseen, eli tutkittavan on tiedettävä täysin tutkimuksen luonne. Kyselyyn osallistujille on myös kerrottava tulosten julkaisusta ja aineiston säilyttämisestä. (Kankkunen ym. 2013, 219.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, kyselyyn vastaamisesta pystyi kieltäytymään ja kyselyn pystyi keskeyttämään milloin tahansa. Näin kunnioitettiin työntekijöiden itsemääräämisoikeutta.

Anonymiteetti taataan siten, että tutkimustietoja ei luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille ja kysymysten asettelu on sellainen, ettei vastaajaa pysty niistä tunnistamaan. Kyselystä on jätetty sukupuolen kysyminen kokonaan pois, ettei yksittäistä vastaajaa pystyttäisi tunnistamaan. Kyselyt suoritettiin sähköisesti, jolloin vastaajan anonymiteetti säilyi. Sähköinen kysely tuli näkyviin linkkinä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen intranetissä, jolloin kohderyhmä pääsi vastaamaan kyselyyn itselleen sopivana aikana ja kyselyn kohderyhmälle esimies tiedotti kyselystä henkilökohtaisesti sähköpostitse.

Kysely tehtiin sähköiseen muotoon, jolloin kyselyohjelma johdattaa vastaajan vastaamaan oikeanlaisiin kysymyksiin. Tällä minimoidaan tulosten vääristymiä eli validiteetti säilytetään. Turhien vastausten ja ei-sattumanvaraisten tulosten minimointi pyritään näin välttämään, ja reliabiliteetti eli tutkimuksen luotettavuus säilyy.

Sähköisessä kyselyssä vastausten tallentuminen tietokantaan helpottaa aineiston käsittelyä ja lisäksi se on nopea tiedonkeruutapa. Luottamustaso ja varmuus otoksesta saatuun tulokseen lisääntyy, mitä suurempi otoskoko on. (Heikkilä 2008, 18–21, 42.)

Kyselyn pohjana käytettiin aiempaa opinnäytetyötä (Turunen 2010). Lupa kopiointiin ja muokkaukseen saatiin opinnäytetyön tekijältä. Kyselyn esitestaus tehtiin Outokummun paloasemalla. Aikomus oli tarvittaessa muokata kyselyä esitestauksen pohjalta, jonka jälkeen kysely lähetettiin Pohjois-Karjalan maakunnan paloasemien ensihoidossa työskenteleville.

### 9.3 Pohdinta ja jatkotutkimukset

Aihe oli mielenkiintoinen ja haasteellinen, koska tieteellistä tutkittua tietoa löytyi rajallisesti ja aiheen rajausta piti tehdä tarkasti. Haasteellisuutta lisäsi välimatkat, kun paloasemat sijaitsevat ympäri Pohjois-Karjalan maakuntaa. Kysely tehtiin sähköiseen muotoon paperiversioiden aiheuttamien kulujen pienentämiseksi. Työtä helpotti aiemmin Joensuuhun tehty kysely. Tosin kyselylomakkeen malliksi ottamiseen olisi voinut olla enemmän kriittisyyttä.

Kyselyn esitestaus tehtiin Outokummun palolaitokselle. Esitestauksesta ei tullut muutos- tai parannusehdotuksia kyselylomakkeen osalta. Kysely lähetettiin sähköisesti Pohjois-Karjalan maakunnan palolaitoksiin. Outokummusta saadut esitestauksen paperivastaukset jätettiin huomioimatta, koska sähköinen versio meni myös Outokumpuun.

Sähköisen kyselyn valmistuttua todettiin, että kyselylomake oli puutteellinen ja epätarkka. Kyselylomakkeessa oli samankaltaisia kysymyksiä, ja osan avoimista kysymyksistä olisi voinut korvata monivalintakysymyksillä tai valmiilla vastausvaihtoehdoilla. Työssä ei voitu hyödyntää Likert-asteikkoa tai SPSS-analyysiohjelmaa, koska kyselystä puuttuivat monivalintakysymykset. Jälkeenpäin ajatellen, olisi ollut järkevää tehdä koko kysely alusta pitäen itse, mutta ajatus oli, että aiempaa kyselyä hyödyntämällä vertailu oli helpompaa Joensuun ja koko Pohjois-Karjalan alueen välillä.

Kyselyyn osallistui 105 henkilöä, kuitenkin osa jätti kyselyyn vastaamisen kesken. Tämä on voinut johtua myös joidenkin kysymysten samankaltaisuudesta ja uudelleen toistuneista kysymyksistä. Osa jätti vastaamatta avoimiin kysymyk-

siin, vaikka oli vastannut strukturoituihin kysymyksiin. Voisi olettaa, että vastaamatta jättäminen avoimiin kysymyksiin voi vastaajan mielestä tuntua työläältä, ja siksi monivalintakysymykset olisivat olleet nopeampia täyttää. Kyselylomakkeen taustatiedoista iän kysymisen olisi voinut jättää pois, koska sillä ei ole tutkimuksen kannalta merkitystä. Ammattinimikkeen kohdalla olisi voinut olla vaihtoehto muu, mikä, jolloin esimerkiksi työharjoittelussa olevat opiskelija olisi voinut tarkentaa tehtäväkuvaansa. Virka-apupyynnöjen osalta olisi voinut kysyä monivalintakysymyksenä vaikuttaako kohtuullisen ajan saapumiseen esimerkiksi välimatka tai kiire.

Kysyttäessä uhkaavasti käyttäytyvistä asiakasryhmistä ”muunlaiset”, valintaruudun kohdalla olisi pitänyt olla tilaa avoimelle kuvaukselle. Kysyttäessä millaisia valmiuksia ensihoidossa työskentelevät kokevat kohdatessaan uhkaavasti ja väkivaltaisesti käyttäytyviä, olisi vastausvaihtoehdot voinut olla monivalintavaihtoehtoja, kuten ”huonot”, ”hyvät” tai ”ei minkäänlaisia”. Koulutuksista kysyttäessä olisi monivalintavaihtoehtoina voineet olla ”talon sisäinen koulutus”, ”poliisin antama koulutus”, ”aikaisempi koulutus” tai ”jokin muu, mikä”.

Kyselyssä tuli esille, että ensihoidossa työskentelevät kaipaavat lisäkoulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle. Mielestämme AVEKKI- koulutus voisi lisätä työntekijöiden turvallisuutta ja ennaltaehkäistä uhkatilanteita sekä lisätä valmiuksia kohdata haasteellisia tilanteita. Pohjois-Karjalan alueella AVEKKI on tullut yleiseksi koulutusmuodoksi. Sitä toteutetaan sairaanhoitajaopiskelijoille perusopinnoissa, sekä keskussairaalassa hoitohenkilökunnalle. AVEKKI- koulutus yhtenäistäisi toimintatapoja uhka- ja väkivaltatilanteissa ja siten lisäisi työturvallisuutta.

Otantakysely oli tässä opinnäytetyössä tarpeellinen siksi, että sähköisen kyselyn tuloksia pystyttiin vahvistamaan ja näin ollen tutkimuskysymyksiin saatiin luotettavuutta. Sähköisen kyselyn ja otantakyselyn tulokset tukevat toinen toisiaan, ja näin ollen myös johtopäätösten tekeminen oli helpompaa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että ensihoidossa työskentelevät kokevat uhka- ja väkivaltatilanteita usein. Yksikin tietoisesti toteutettu uh-

ka- tai väkivaltatilanne työtään suorittavaa ensihoitohenkilökuntaa kohtaan on liikaa. Jatkotutkimushaasteena voisikin olla Pohjois-Karjalan työturvallisuuteen liittyvien koulutusten kehittäminen ja aiheesta uuden kyselyn suorittaminen koulutusten jälkeen. Näin saataisiin vertailupohjaa koulutuksen merkityksestä uhka- ja väkivaltatilanteiden kokemiselle ja ilmenemiselle.

## Lähteet

- Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, E. & Westergård A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Helsinki: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti.
- Hakkarainen, K., Heikkinen, A., Hietanen, A., Jokiniemi, K., Lommi, R., Taattola, S. 2006. AVEKKI –toimintatapamalli. Tieto ja taitoa kouluttajalle. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.
- Hakkarainen, P. 2013. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä/Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. Tietoa henkilöstömäärästä. Email Pirjo.I.Juvonen@edu.karelia.fi. 10.4.2013.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Helin, H. 2013. Uhka- ja väkivaltatilanteet sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa – Varsinais- Suomen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön kokemuksia. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, T. 2013. Virka-apupyynnötilastoja. Email Minna.Koistinen@edu.karelia.fi. 12.3.2013
- Isotalus, N. & Saarela K. 2007. Vältä työväkivaltaa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Jyväskylän yliopisto. 2013. Koppa – Määrällinen tutkimus. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>. 27.4.2013.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kling, R.N., Yassi, N., Smailes, E., Lovato, C.Y. & Koehoorn, M. 2009. Characterizing violence in health care in British Columbia. Journal of advanced nursing 65 (8), 1655–1663.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Kuisma, M., Holmström, T., Nurmi, J., Porthan K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lagerspets, K. 1998. Naisen aggressio. Helsinki: Tammi.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: Tammi.
- Parantainen, A. & Laine, M. 2010. Työterveys- ja turvallisuus sosiaali- ja terveysalalla 2000-luvulla – Sosiaali- ja terveysalan riskiprofiili. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Parantainen, A. & Soini, S. 2010. Riskinarvioinnilla turvallisuutta terveydenhoitoalalle. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Piispa, M. & Hulkko, L. 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialalla. [http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-09-30\\_002.html](http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html). 27.4.2013.

- Pohjonen, T., Murtonen, M., Toikka, T. & Tamminen, A. (toim.) 2003. Työhyvinvointia hoiva- ja hoitotyöhön –työprosessien kuvaaminen ja vaarojen arviointi työn kehittämisen välineenä. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Saarela, K. L. & Isotalus, N. 2000. Väkivaltatilanteet ja niihin varautuminen terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 34 (55), 3323–3325.
- Saloheimo, J. 2003. Työturvallisuus – perusteet, vastuut ja oikeussuoja. Helsinki: Talentum.
- Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Joensuu: Suomen Psykologinen Instituuttijhdistys ry.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Tietoa sosiaali- ja terveysalalle, Ennakoi väkivaltaa työssä. Savonia ammattikorkeakoulu. [http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi\\_vakivaltaa.pdf](http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi_vakivaltaa.pdf). 25.3.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1565108](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1565108). 5.4.2013
- Sutinen, I. 2010. Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 27.4.2013.
- Turunen, T. 2010. Aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaan kohtaaminen ja kohtaamiseen liittyvät henkilökunnan valmiudet ensihoidossa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Työsuojeluhallinto. 2010. Väkivallan uhka työssä. Työsuojeluoppaita ja –ohjeita 46. Tampere: Työsuojeluhallinto.
- Työterveyslaitos. 2010. Työturvallisuus ja riskien hallinta – Miksi ihminen turvautuu väkivaltaan. [http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_riskien\\_hallinta/tyovakivalta/miksi\\_ihminen\\_turvautuu\\_vakivaltaan/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/miksi_ihminen_turvautuu_vakivaltaan/sivut/default.aspx). 9.9.2013.
- Työterveyslaitos. 2013. Työturvallisuus ja riskien hallinta. Työväkivalta - Jälkihoito uhan ja väkivallan jälkeen. [http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_riskien\\_hallinta/tyovakivalta/jalkihoito/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/jalkihoito/sivut/default.aspx). 18.9.2013
- Työturvallisuuskeskus. 2004. Terveydenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, Kuntaryhmä ja Palveluryhmä.
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- Weizmann-Helenius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Kirjayhtymä Oy.





## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan pelastuslaitos
Toimeksiantajan edustaja:	Petteri Hakkarainen/ ensihoitopäällikkö
Osoite:	Noljakantie 4, 80140 JOENSUU
Puhelinnumero:	0400 373 789
Sähköposti:	petteri.hakkarainen@pkpelastuslaitos.fi

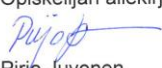
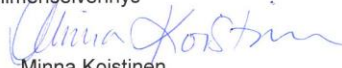

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1100024 Pirjo Juvonen 1100039 Minna Koistinen
Puhelinnumero:	Pirjo 040 568 9600 / Minna 050 352 0283
Sähköposti:	Pirjo.I.Juvonen@edu.karelia.fi / Minna.Koistinen@edu.karelia.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja vastaa tämän opinnäytetyön osana olevan henkilöstökyselyn jakelusta.	

Opiskelijan sitoumukset	
Valmis opinnäytetyön materiaali on veloituksetta toimeksiantajan käytössä ja muokattavissa omaan käyttöön.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Susanna Kaukavuori

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
7.2.2013	 Pirjo Juvonen
	 Minna Koistinen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
7.2.2013	 Petteri Hakkarainen

Saatekirje

Hyvä kyselyyn osallistuja,

Teemme opinnäytetyötä ensihoitajien kokemista uhkatilanteista työssä. Tarkoituksena on kyselyn avulla kartoittaa ja kuvailla minkälaisia uhkatilanteita ensihoidossa työskentelevät kokevat työssään, sekä saamastaan tuesta, koulutuksesta, sekä viranomaisyhteistyön merkityksestä. Kyselystä saatavaa tietoa on tarkoitus hyödyntää opinnäytetyössä.

Vastaamiseen menee noin 15 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista, eikä vastaajaa voida tunnistaa vastausten perusteella.

Kyselyn luotettavuuden kannalta toivomme, että mahdollisimman moni ensihoidossa työskentelevä vastaisi kyselyyn.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Pirjo Juvonen, Pirjo.I.Juvonen@edu.karelia.fi ja  
Minna Koistinen, Minna.Koistinen@edu.karelia.fi

Sairaanhoitajaopiskelijat  
Karelia ammattikorkeakoulu

**TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA – UHKATILANTEIDEN KOKEMINEN TYÖSSÄ**

Kyselyn tarkoituksena on selvittää potilaiden ja asiakkaiden taholta ensihoito-henkilökuntaan kohdistuvia uhkatilanteita. Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena on selvittää uhkatilanteiden yleisyyttä ja muotoja sekä hoitohenkilökunnan koulutuksellisia valmiuksia kohdata uhkatilanteita.

Uhkatilanteilla tarkoitetaan ennen kaikkea fyysistä uhkaa, väkivaltaista käyttäytymistä, kuten nyrkillä heristelyä, lyömistä, kuristamista tai potkimista. (Saarela, K-L., Isotalus, N. 2000. 3323-3326).

**VASTAAJAN PERUSTIEDOT**

1. Ikä: 18-30 vuotta  
31-40 vuotta  
41-51 vuotta  
52- vuotta

2. Millä ammattinimikkeellä työskentelet?

- ( ) pelastaja  
( ) lähihoitaja  
( ) sairaanhoitaja AMK  
( ) ensihoitaja AMK

3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt ensihoidossa yhteensä? Vastaa täysinä vuosina.

\_\_\_\_\_ vuotta

**TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Vastaa seuraaviin kysymyksiin Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoidossa työskentelysi perusteella.

**TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA**

4. Oletko kokenut uhkaavia tilanteita työssäsi ensihoidossa?

Kyllä\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_

Jos et ole kohdannut työssäsi uhkatilanteita, siirry kohtaan 18.

5. Kuinka usein olet kohdannut uhkatilanteita työssäsi?

- ( ) Joka työvuoro
- ( ) Viikoittain
- ( ) Kuukausittain
- ( ) Vuosittain

6. Arvioi kuinka usein olet kohdannut uhkatilanteita työssäsi viimeisen 6kk aikana?

Noin\_\_\_\_\_ kertaa

7. Oletko kokenut fyysistä väkivallan uhkaa asiakkaan taholta?

Kyllä\_\_\_ Ei\_\_\_

8. Arvioi kuinka usein olet kohdannut asiakkaan taholta tulevaa fyysistä uhkaa viimeisen 6kk aikana?

---

---

---

---

9. Millainen on mielestäsi uhkatilanne asiakkaan tai potilaan taholta?

---

---

---

---

10. Arvioi kuinka usein olet tarvinnut pyytää virka-apua poliisilta uhkaavassa tilanteessa?

- ( ) joka työvuoro
- ( ) viikoittain
- ( ) kuukausittain
- ( ) vuosittain

11. Jos olet tarvinnut virka-apua uhkaavassa tilanteessa Poliisilta, onko virka-apu saapunut mielestäsi kohtuullisessa ajassa tilanteen vakavuuteen nähden?

---

---

---

12. Jos virka-apu ei ole ollut saatavilla, miten olet ratkaissut tilanteen?

---

---

---

13. Mitä seuraavista asiakkaan taholta tulevaa käyttäytymistä olet kokenut työssäsi kaikista useimmin? Rastita max. 3 vaihtoehtoa.

- ( ) uhkailu
- ( ) nimittely
- ( ) haukkuminen
- ( ) solvaaminen
- ( ) töniminen
- ( ) lyöminen
- ( ) potkiminen
- ( ) kuristaminen

14. Millainen on mielestäsi uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyvä asiakas?

---

---

---

15. Arvioi, mitkä seuraavista asiakasryhmistä ovat olleet kolme yleisimmin uhkaavasti käyttäytyvää asiakasryhmää kohdallasi siten, että

1= eniten

2= toiseksi eniten

3= kolmanneksi eniten uhkaavasti käyttäytyvä asiakasryhmä

- ( ) mielenterveysongelmista kärsivät
- ( ) huumeiden vaikutuksen alaiset
- ( ) alkoholin vaikutuksen alaiset
- ( ) lääkkeiden vaikutuksen alaiset
- ( ) muunlaiset, millaiset? \_\_\_\_\_

---

16. Kuinka olet toiminut kohdatessasi uhkaavasti käyttäytyvän asiakkaan?

---

---

---

17. Millaisia valmiuksia koet omaavasi kohdatessasi uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyvän asiakkaan?

---

---

---

---

18. Käsitelläänkö uhka/väkivaltatilanteita mielestäsi työpaikallasi työyhteisön kesken?

Kyllä\_\_\_ Ei\_\_\_

Jos käsitellään, vastaa seuraavaan kohtaan.  
Jos ei käsitellä, siirry kohtaan 20.

19. Jos kyllä, niin millä tavoin?

---

---

---

---

## UHKATILANTEITA KOSKEVAAN KOULUTUKSEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

20. Oletko saanut koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle?

Kyllä\_\_\_ Ei\_\_\_

Jos olet saanut koulutusta, vastaa kysymyksiin 21, 22, 23 ja 24.  
Jos et ole saanut koulutusta, vastaa vain kysymyksiin 25 ja 26.

21. Jos kyllä, millaista koulutusta?

---

---

---

---

22. Millaisia valmiuksia uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaamiseen olet koulutuksen perusteella saanut?

---

---

---

---

23. Kokisitko mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeelliseksi?

Kyllä\_\_\_ Ei\_\_\_

24. Millaisen lisäkoulutuksen kokisit mielestäsi tarpeelliseksi?

---

---

---

---

25. Kokisitko uhkatilanteiden varalle annettavan koulutuksen tarpeelliseksi?

Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_

26. Millaisen koulutuksen kokisit tarpeelliseksi uhkatilanteiden varalle?

---

---

---

---

**KIITOS PALJON VASTAUKSESTASI!**

**TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA – UHKATILANTEIDEN KOKEMINEN TYÖSSÄ**

Otantakyselyn tarkoituksena on parantaa elokuussa 2013, samasta aiheesta tehdyn sähköisen kyselyn luotettavuutta. Otantakysely tehdään sattumanvaraisesti puhelinhaastatteluna Pohjois-Karjalan maakuntiin, sellaisille henkilöille jotka ovat vastanneet elokuussa 2013 tehtyyn sähköiseen kyselyyn.

**VASTAAJAN TAUSTATIEDOT**

1. Oletko vastannut elokuussa 2013 tehtyyn sähköiseen kyselyyn, ”Työturvallisuus ensihoidossa –uhkatilanteiden kokeminen työssä?”

Kyllä \_\_\_\_\_  
En \_\_\_\_\_

2. Millä ammattinimikkeellä työskentelet?

\_\_\_\_\_

**TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Vastaa seuraaviin kysymyksiin Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoidossa työskentelysi perusteella.

**TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA**

3. Oletko kokenut uhkaavia tilanteita työssäsi ensihoidossa?

Kyllä \_\_\_\_\_  
En \_\_\_\_\_

Jos ET ole kohdannut työssäsi uhkatilanteita, siirry kohtaan 10.

4. Millaisia uhka- ja väkivaltatilanteet ovat olleet? Esim. uhkailu, nimittely, lyöminen, töniminen, potkiminen, solvaaminen, haukkuminen, kuristaminen, jokin muu:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



5. Mikä seuraavista mielestäsi vaikutti uhka- ja väkivaltatilanteeseen uhkaajan taholta:

- Alkoholin vaikutuksen alaisena oleminen \_\_\_\_
- Huumeiden vaikutuksen alaisena oleminen \_\_\_\_
- Lääkkeiden vaikutuksen alaisena oleminen \_\_\_\_
- Mielenterveysongelmat \_\_\_\_
- Muu, mikä: \_\_\_\_\_

6. Miten olet ratkaissut uhka- tai väkivaltatilanteen?

- Keskustelemalla \_\_\_\_
- Poistumalla paikalta \_\_\_\_
- Virka-apun turvin \_\_\_\_
- Fyysistä voimaa käyttäen \_\_\_\_
- Muu-  
ten, miten? \_\_\_\_\_

7. Jos olet tarvinnut virka-apua uhkaavassa tilanteessa Poliisilta, onko virka-apu saapunut mielestäsi kohtuullisessa ajassa tilanteen vakavuuteen nähden?

- Riittävän nopeasti \_\_\_\_
- Ei riittävän nopeasti \_\_\_\_
- Ei lainkaan \_\_\_\_
- Ei ole tarvinnut pyytää virka-apua \_\_\_\_

8. Jos olet tarvinnut pyytää virka-apua ja virka-apun tulo on viivästynyt, mikä tähän on ollut mielestäsi syynä?

---

---

---

9. Miten uhka/väkivaltatilanteita käsitellään työpaikallasi?

- Ei lainkaan \_\_\_\_
- Keskustelemalla työparin kanssa \_\_\_\_
- Purkukeskusteluilla, kuten depriefing tai defusing \_\_\_\_
- Ammattiauttajan avulla \_\_\_\_
- Muu-  
ten, miten? \_\_\_\_\_

---

**UHKATILANTEITA KOSKEVAAN KOULUTUKSEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET**

10. Oletko saanut koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle?

- Kyllä, talon sisäistä koulutusta\_\_\_\_
- Kyllä, poliisilta\_\_\_\_
- Kyllä, aikaisempien opintojen kautta\_\_\_\_
- Kyllä, muualta talon ulkopuolelta\_\_\_\_
- En ole saanut minkäänlaista koulutusta\_\_\_\_

11. Jos olet saanut koulutusta, oletko saanut siitä tarvittavat valmiudet kohdata uhka- ja väkivaltatilanteita?

Kyllä\_\_\_\_

En \_\_\_\_

12. Millaisen lisäkoulutuksen kokisit mielestäsi tarpeelliseksi?

---

---

**KIITOS PALJON VASTAUKSESTASI!**